

**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA AUMENTAR LA CAPTACIÓN DE
DONANTES DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE**

**MARÍA CRISTINA HURTADO ZÚÑIGA
ADRIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**



**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2015**

**PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA AUMENTAR LA CAPTACIÓN DE
DONANTES DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL
VALLE**

**MARÍA CRISTINA HURTADO ZÚÑIGA
ADRIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

**Trabajo de Grado presentado para optar el Título de
Magister en Administración de Empresas**

**Director
BENJAMÍN BETANCOURT GUERRERO
Administrador de empresas. Magister en Administración**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI
2015**

AGRADECIMIENTOS

Próximas a concluir nuestros estudios para optar el título de Maestría en Administración, con la presentación de nuestro Proyecto de Grado deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todos aquellos que de una u otra manera han contribuido a nuestra formación, como en nuestro proyecto de vida, a la Universidad del Valle y a nuestros padres, hijos y amigos, que nos han apoyado en cada momento con cada uno de los proyectos emprendidos.

Especial reconocimiento a nuestro Director el Magister Benjamín Betancourt G., quien hizo posible el desarrollo del Proyecto de Grado y nos guio a través de todo el proceso con su conocimiento, interés, dedicación y compromiso.

De igual manera deseamos agradecer a los miembros del Hospital Universitario del Valle especialmente al personal del Hemocentro, por su colaboración para el desarrollo de este Proyecto que requería un trabajo mancomunado entre los funcionarios del hospital con su información y la recopilación y análisis de dicha información lograda en la investigación realizada.

María Cristina Hurtado Zúñiga
Adriana González González

RESUMEN

Este Trabajo de investigación de planeación estratégica para un Banco de Sangre busca analizar las competencias distintivas, las variables internas y externas, analizar sus entornos internos y externos, establecer la gobernabilidad y su importancia, para construir diversos escenarios futuristas, que permitan generar estrategias que logren motivar e incrementar la captación de sangre en la población de Cali y sus inmediaciones.

El presente Trabajo es una primera aproximación a un tema de creciente interés social y que paradójicamente no ha sido estudiado desde la perspectiva de la disciplina de la Planificación Estratégica, al menos en este medio. Con esta investigación se brinda la oportunidad al Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, visionar y conocer su entorno con el fin de planear su desarrollo y permanencia en el mercado. La población de pacientes de la Red pública del suroccidente colombiano, que requieran hemocomponentes sanguíneos, serán los beneficiados con esta investigación.

En la actualidad no existen trabajos de investigación de planeación para el sector de los Bancos de Sangre; es por eso de vital importancia desarrollar esta investigación que permita proveer la administración, como una contribución al desarrollo del sistema del sector salud en Colombia.

Esta investigación presentará diversas alternativas para mejorar las estrategias que logren incrementar la productividad del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle. Logrando un aporte al conocimiento científico del sector de la salud.

CONTENIDO

	Pág.
1. EL PROBLEMA Y LA METODOLOGÍA.....	12
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.4. JUSTIFICACIÓN	13
1.5. OBJETIVOS	15
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	15
1.6. CATEGORIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
1.7. MARCO LÓGICO	18
1.8. MARCO REFERENCIAL	19
1.8.1 ANTECEDENTES.....	19
1.8.2 MARCO CONTEXTUAL.	22
1.8.3 MARCO TEÓRICO.....	24
2. CARACTERIZACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DEL HUV	37
2.1 HISTORIA DE LOS HOSPITALES DEL MUNDO	37
2.2 HISTORIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	37
2.2.1 ORIGEN DEL NOMBRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.....	37
2.3 HISTORIA DE LA DONACIÓN DE SANGRE EN EL MUNDO.....	39
3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	41
3.1 ANÁLISIS EXTERNO DEL BANCO DE SANGRE DEL HUV	41
3.2 GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACRO AMBIENTE	51
3.3 ENTORNO DEL SECTOR SALUD EN MUNDO.....	72
3.4 ENTORNO DE LAS DONACIONES EN EL MUNDO	79
3.5 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES (AS – OS)	83
4. EL SECTOR DE LOS BANCOS DE SANGRE.....	98
4.1 SITUACIÓN DE LAS DONACIONES DE SANGRE EN COLOMBIA.....	98
4.2 SITUACIÓN DE LAS DONACIONES DE SANGRE EN CALI.....	101
4.3 SITUACIÓN BANCOS DE SANGRE COLOMBIA.....	104
4.4 BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE	105
4.5 DIAMANTE DE LA COMPETITIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE DEL HUV	107
5. BENCHMARKING PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HUV	114
5.1 BANCOS DE SANGRE A COMPARAR	115
5.1.1 CRUZ ROJA COLOMBIANA.	115
5.1.2 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI.	116
5.1.3 HEMOCENTRO HUV.....	117
5.2 MATRIZ DE COMPARACIÓN DE LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO	124
5.2.1 COMPARACIÓN DE RADIALES DE VALOR.	124
5.2.2 COMPARACIÓN DE RADIALES DE VALOR SOPESADO.	124
5.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	127
6. ANÁLISIS INTERNO.....	128

6.1 ANÁLISIS POR ÁREAS FUNCIONALES.....	128
6.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL.....	129
6.2.1 VISIÓN	129
6.2.2 MISIÓN	129
6.2.3 OBJETIVO DEL BANCO DE SANGRE.....	130
6.2.4 PROCESO DE AFÉRESIS.....	130
6.2.5 PLANTA FÍSICA.	130
6.2.6 MAPA DE PROCESOS.	131
6.2.7 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.	133
6.2.8 EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN EXTENSIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA.....	135
6.2.9 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL HUV.	136
6.2.10 MARKETING.	138
6.2.11 TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS, PLASMA Y PLAQUETAS.....	139
6.2.12 FINANZAS DEL HUV.	142
6.2.13 GESTORES DE CONOCIMIENTO DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO.....	142
6.2.14 REGULACIONES DE FUNCIONAMIENTO INTERNO.....	145
6.3 FORTALEZAS Y DEBILIDADES (FS – DS).....	146
6.3.1 SELECCIÓN DE VARIABLES CLAVES DEL ENTORNO DEL HUV.	146
6.3.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES.....	148
7. D.O.F.A.....	152
7.1 EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS – EFE	152
7.2 EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS – EFI.....	153
7.3 ESCENARIOS DEL BANCO DE SANGRE DEL HUV	163
7.4 MAPA ESTRATÉGICO.....	184
7.5 BALANCED SCORECARD.....	186
8. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	187
9. CONCLUSIONES.....	190
10. RECOMENDACIONES	193
BIBLIOGRAFÍA.....	194

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. ESCUELA DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA MINTZBERG	25
CUADRO 2. ETAPAS EN LA ESTRATEGIA EMPRESARIAL	35
CUADRO 3. VARIABLES DEL ENTORNO GEOGRÁFICO.....	47
CUADRO 4. TABLA DE POBLACIÓN DE EDUCACIÓN EN CALI – DANE	51
CUADRO 5. VARIABLES DEL ENTORNO SOCIAL.....	58
CUADRO 6. VARIABLES DEL ENTORNO TECNOLÓGICO.....	61
CUADRO 7. VARIABLES DEL ENTORNO LEGAL	70
CUADRO 8. EVALUACIÓN INTEGRADA DEL ANÁLISIS EXTERNO	84
CUADRO 9. MATRIZ INTEGRADA DEL ENTORNO.....	95
CUADRO 10. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN FACTORES CLAVE DE ÉXITO	117
CUADRO 11. FACTORES CLAVE DE ÉXITO.....	118
CUADRO 12. FACTORES CLAVES DE ÉXITO COMPARATIVO – VALOR	125
CUADRO 13. FACTORES CLAVES COMPARATIVO – VALOR SOPESADO	126
CUADRO 14. GUÍA DE ANÁLISIS INTERNO BANCO DE SANGRE DEL HUV	146
CUADRO 15. EVALUACIÓN INTEGRADA SITUACIÓN INTERNA – SANGRE HUV....	148
CUADRO 16. FACTORES EXTERNOS DETERMINANTES DE ÉXITO	152
CUADRO 17. FACTORES INTERNOS DETERMINANTES DE ÉXITO	154
CUADRO 18. MATRIZ D.O.F.A	155
CUADRO 19. MATRIZ DOFA – CRUCE DE VARIABLES.....	156
CUADRO 20. ESTRATEGIAS F.O	158
CUADRO 21. ESTRATEGIAS F.A.	159
CUADRO 22. ESTRATEGIAS D.O.....	160
CUADRO 23. ESTRATEGIAS D.A.	162
CUADRO 24. ELEMENTOS PREDETERMINANTES E INCERTIDUMBRES.....	164
CUADRO 25. INTERPRETACIÓN DE IMPORTANCIA Y GOBERNABILIDAD.....	168
CUADRO 26. DIMENSIONES CLAVES.....	171
CUADRO 27. CREACIÓN DE ESCENARIOS	174
CUADRO 28. NARRATIVA DE CADA DIMENSIÓN.....	176
CUADRO 29. FACTORES GENERADORES DE CAMBIO Y RESISTENCIA.....	180
CUADRO 30. MATRIZ DE INDICADORES CLAVES DE ALERTAS	182
CUADRO 31. ESCENARIO ESTRATÉGICO BANCO DE SANGRE DEL HUV	183
CUADRO 32. SELECCIÓN DE PALABRAS CLAVES	184
CUADRO 33. ELABORACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	184
CUADRO 34. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA ESTRATEGIA.....	186
CUADRO 35. PROYECTO – CONOCE EL BANCO DE SANGRE.....	187

CUADRO 36. PROYECTO – ACTUALIZACIÓN SISTEMAS DE BANCO DE SANGRE	188
CUADRO 37. PROYECTO – EDUCACIÓN CONOCIMIENTOS BANCO DE SANGRE.	188
CUADRO 38. PROYECTO – SENSIBILIZACIÓN CONCEPTO DE LA DONACIÓN.....	189

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. ESTADÍSTICA DE POBLACIÓN POR EDAD EN COLOMBIA – DANE	49
TABLA 2. PROYECCIONES POBLACIÓN MUNICIPAL POR ÁREA 2005-2020 - DANE	50
TABLA 3. DONANTES POTENCIALES DE SANGRE TOTAL, COLOMBIA 2012.....	57

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. CATEGORIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA	16
FIGURA 2. NORMAS PRESCRIPTIVAS Y DESCRIPTIVAS	26
FIGURA 3. MODELO BÁSICO - CHANDLER (1962) HBS (1980).....	27
FIGURA 4. ESCUELA DE DISEÑO - STEINER (1969).....	30
FIGURA 5. MODELO VFOA.....	31
FIGURA 6. FACTORES DEL ENTORNO DEL BANCO DE SANGRE	41
FIGURA 7. RENTABILIDAD SOSTENIBLE EMPRESARIAL - FREEMAN (1984)	43
FIGURA 8. DIAMANTE DE LA COMPETITIVIDAD - MODELO DE PORTER 1997	107
FIGURA 9. LA CADENA DE VALOR	111
FIGURA 10. PASOS A SEGUIR PARA EL BENCHMARKING	114
FIGURA 11. MAPA DE PROCESOS HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.....	131
FIGURA 12. ORGANIGRAMA HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - HUV	132
FIGURA 13. ORGANIGRAMA HEMOCENTRO DE CALI – HUV	133
FIGURA 14. PUBLICIDAD PARA DONACIÓN HUV	138
FIGURA 15. IMAGEN DE DONACIÓN DE SANGRE	139
FIGURA 16. FOTOGRAFÍA DE FLEBOTOMÍA	140
FIGURA 17. MAPA ESTRATÉGICO DEL BANCO DE SANGRE DEL HUV	185

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, COLOMBIA.....	53
GRÁFICO 2. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO – COLOMBIA.....	54
GRÁFICO 3. POBLACIÓN DONANTE DE SANGRE TOTAL, COLOMBIA 2012.....	56
GRÁFICO 4. DONACIONES EN EL BANCO DE SANGRE DEL HUV - 2013.....	56
GRÁFICO 5. MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS. COLOMBIA, 2005-2011.....	75
GRÁFICO 6. COBERTURAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS, DEPARTAMENTOS – 2012.	76
GRÁFICO 7. COBERTURA DE LOS REGÍMENES DE SALUD EN CALI – 2013.....	78
GRÁFICO 8. CAUSAS DE MUERTE EN CALI – 2013.....	79
GRÁFICO 9. POBLACIÓN DE DONANTES TOTAL - 2012 – COLOMBIA	101
GRÁFICO 10. RADIAL DEL BENCHMARKING - VALOR - CRUZ ROJA.....	119
GRÁFICO 11. RADIAL DEL BENCHMARKING - VALOR SOPESADO - CRUZ ROJA..	120
GRÁFICO 12. RADIAL DEL BENCHMARKING - VALOR – F. VALLE DEL LILI.....	121
GRÁFICO 13. RADIAL DEL BENCHMARKING - VALOR SOPESADO – F.VALLE LILI	122
GRÁFICO 14. RADIAL DEL BENCHMARKING - VALOR – HEMOCENTRO DEL HUV	123
GRÁFICO 15. RADIAL DEL BENCHMARKING -VALOR SOPESADO - DEL HUV	124
GRÁFICO 16. COMPARACIÓN RADIALES BANCOS DE SANGRE - VALOR	125
GRÁFICO 17. COMPARACIÓN RADIALES BANCOS SANGRE – V. SOPESADO.....	126
GRÁFICO 18. LÓGICA DE ESCENARIOS	167

1. EL PROBLEMA Y LA METODOLOGÍA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las transfusiones de sangre y de sus componentes constituyen el tratamiento más utilizado para corregir las pérdidas de sangre agudas y las anemias crónicas, en consecuencia, el donante es el primer eslabón de la cadena y es el que hace posible la transfusión sanguínea.

El objeto de la presente investigación es el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, ubicado en la Carrera 76 No 4-30 en el barrio Limonar de la ciudad de Cali, el cual brinda sus servicios de obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados con propósitos preventivos y terapéuticos.

De acuerdo a las (MSP, Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) *Estadísticas de mortalidad del Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia 2013*, las enfermedades de epidemiología ha virado de las enfermedades infecto-contagioso a los hechos de violencia que se presentan en forma permanente en el País, seguido de accidentes de tránsito y enfermedades como cánceres, cardiovasculares, entre otros; lo que ocasiona un mayor índice de mortalidad por hemorragia y el incremento progresivo de la necesidad de sangre, esta situación podría controlarse de existir establecimientos con capacidad de respuesta a esta demanda, que puedan proporcionar los hemocomponentes seguros y oportunos evitando así muertes prevenibles por hemorragias.

Haciendo una revisión a la (HUV, Hospital Universitario del Valle, 2014) *Estadística Histórica del Banco de Sangre del 2011 – 2013*, se observa como en los últimos años en el suroccidente colombiano en particular, se presenta un incremento de desabastecimiento de sangre, no existen efectivos diseños de comunicación, información y educación (IEC) que hagan a la donación voluntaria y altruista un acto permanente y fidelizado, lo que genera una situación de vulnerabilidad en la sostenibilidad del Banco de Sangre.

Finalmente, revisando el Sistema de divulgación del Banco de Sangre de Cali del Hospital Universitario del Valle, se observa como ha realizado esfuerzos para tener un aumento en su captación, organizando campañas de sensibilización, para desmitificar las concepciones, mitos y creencias alrededor de la donación, sumado al desconocimiento que hay en la población en general, no logrando una gran cobertura en toda la ciudad, se suma a esta problemática, otras que son de recursividad permanente en las entidades del Estado.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles pueden ser las estrategias para aumentar la captación de donantes de sangre en el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle 2015 - 2020?

1.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el entorno externo del sector salud, específicamente el sector de los Bancos de Sangre en Colombia, el Valle del Cauca y particularmente el Hemocentro del Hospital Universitario del Valle?
- ¿Qué evolución ha tenido el Banco de Sangre de Cali frente a las actuales regulaciones del Ministerio de Salud?
- ¿Cuáles son las estrategias que utiliza el Hemocentro del HUV para brindar sus servicios a la ciudad de Cali?
- ¿Cuáles son estrategias que utiliza el Banco de Sangre frente a los actuales competidores del mercado para aumentar la captación de donantes de sangre?
- ¿Qué indicadores son utilizados para medir el nivel de satisfacción de la demanda de la red pública de hospitales?
- ¿Cuál es el Direccionamiento Estratégico adecuado para la toma de decisiones en el Hemocentro de Cali?
- ¿Cuál debe ser la Planeación Estratégica e indicadores para el Hemocentro de Cali?

1.4. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de disponer de sangre para transfundir es cada vez mayor, debido al incremento de la población, los adelantos científicos, los accidentes, la problemática del conflicto armado y en especial por el aumento de pacientes con patologías como el cáncer, los cuales requieren transfusiones frecuentemente.

El desconocimiento sobre la importancia de donar sangre de manera voluntaria y habitual trae como consecuencia falta de estos donantes; los cuales son fundamentales para disponer de sangre segura. El déficit de donantes crea poca oferta con respecto a la demanda actual de unidades de sangre.

El 46 Congreso de Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó en septiembre del 2005 la iniciativa regional para la seguridad sanguínea y plan de acción 2006-2010. La finalidad de dicho plan fue contribuir a reducir la

mortalidad y a mejorar el cuidado de pacientes en América Latina y el Caribe con la provisión oportuna de sangre segura para transfusión para todos aquellos que la necesitan, esto por medio de planificación y gestión de una red nacional de servicios de sangre, promoción de la donación voluntaria, garantía de calidad, uso apropiado de sangre y los componentes sanguíneos, tal como se publicó en Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe 2010 y 2011. (OPS, 2010)

La disponibilidad de la sangre y sus componentes es un asunto de orden público e interés nacional porque es un bien irremplazable y necesario, cuya única fuente de obtención es el ser humano y el cual debe emplearse en condiciones de equidad, raciocinio y humanidad en el acceso.

La Organización Mundial de la Salud, a través de su centro de prensa nota descriptiva No. 279, publicó los datos estadísticos de la encuesta Disponibilidad y seguridad de la sangre a nivel mundial donde propone como índice ideal para una nación, la captación del 1% al 3% de su población. Según el informe del Instituto Nacional de Salud, Colombia en el año 2012 tuvo una captación del 0,159% equivalente a 746.059 unidades captadas de una población de 47 millones de habitantes, para el Valle del Cauca la captación fue de 70551 unidades de una población de 4 millones cuatrocientos setenta y cuatro mil trescientos sesenta y nueve habitantes equivalente al 1,6% de su población, como se puede observar, la captación Nacional, no cumple con las metas establecidas por la Organización de la Salud.

La medicina es una ciencia social y la hemoterapia es una especialidad paradigmática, dado que su atención está puesta con énfasis en la comunidad de los sanos, para ayudar a la comunidad de los enfermos, funcionando los integrantes del equipo de hemoterapia como intermediarios. Esta concepción evidencia la necesidad de intervenir en la comunidad de los hombres sanos. Como se explica en el manual del Plan Nacional de Sangre del Ministerio Salud de Argentina.

En Colombia y más particularmente en Cali el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle que al ser dependiente de un hospital de nivel III-IV, esto determina la complejidad del Banco, y su alta demanda, las cuales se han incrementado a lo largo del tiempo, por lo tanto, tiene una alta responsabilidad de garantizar el abastecimiento oportuno de sangre y componentes seguros, esto cumpliendo con todas las exigencias determinadas por los entes reguladores INS e INVIMA desde la selección de los donantes hasta que el producto es transfundido a su receptor, por lo tanto es de mucha importancia para este tipo de bancos, contar con adecuadas estrategias para aumentar la captación de sangre, la finalidad de este trabajo es diseñar un plan estratégico enfocado en diferentes escenarios para facilitar el logro de los objetivos y la razón de ser del Banco de

Sangre, que es tener suficiencia en el abastecimiento de sangre y componentes seguros.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General. Formular un Plan Estratégico para aumentar la captación de donantes en el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle en el periodo 2015 - 2020.

1.5.2 Objetivos Específicos.

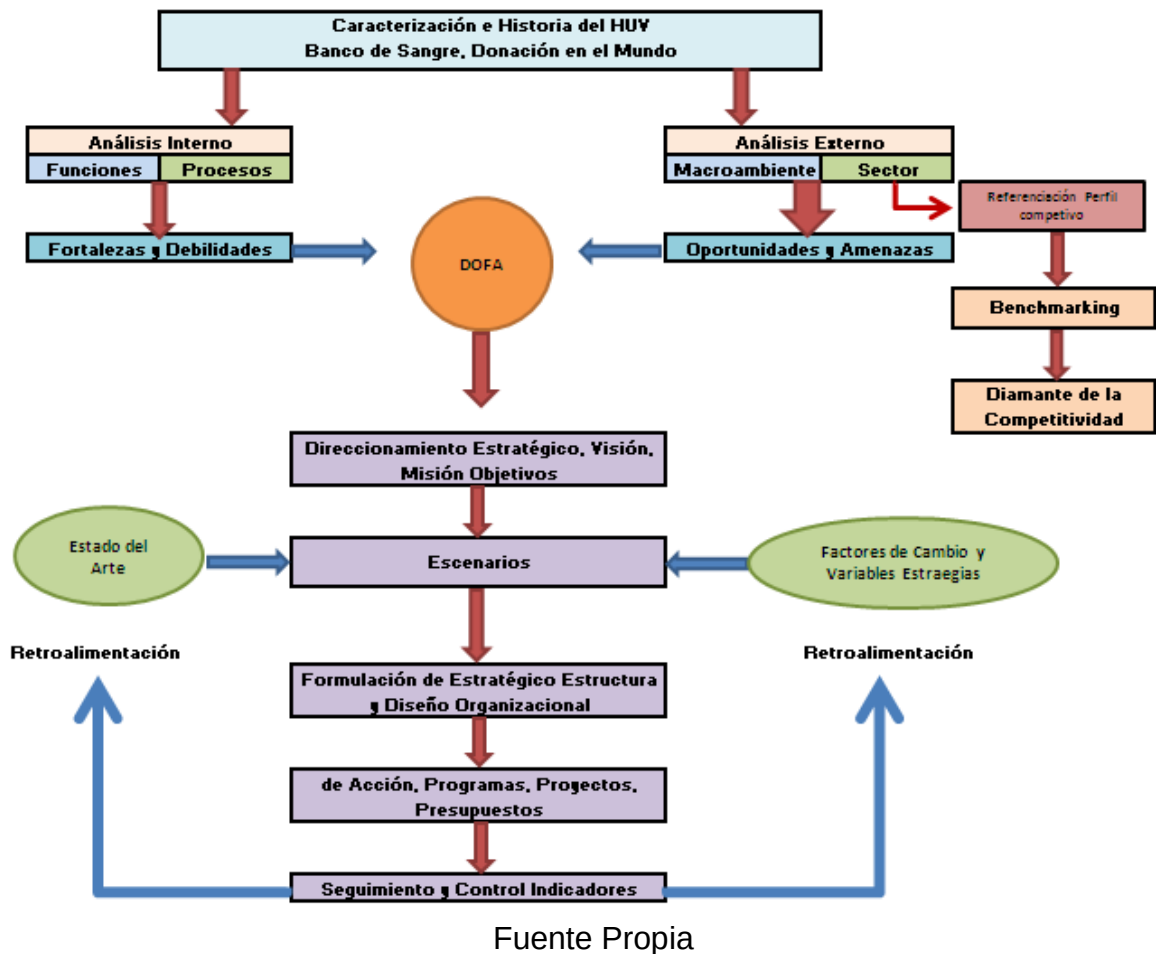
- Analizar el sector de la salud específicamente en el área de los Bancos de Sangre en Colombia y particularmente el Hemocentro del Hospital Universitario del Valle.
- Realizar el análisis interno del Hemocentro de Cali para identificar fortalezas y debilidades y la evolución que ha tenido frente a las regulaciones de Estado.
- Hacer un análisis por Referenciación (Benchmarking) de los Bancos de Sangre en la ciudad de Cali como sus actuales competidores del mercado para aumentar la captación de donantes de sangre.
- Diseñar los escenarios del futuro a los cuales se enfrenta el Banco de Sangre.
- Desarrollar el cuadro de mando integrado (BSC) para identificar acciones de control para mejorar la captación de donantes.
- Formular el Direccionamiento Estratégico del Hemocentro de Cali.

1.6. CATEGORIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El trabajo investigativo se enmarca en los lineamientos de una investigación de tipo explicativa, ya que el estudio hace parte de un análisis de procesos y procedimientos que se realizan al interior del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle con el fin de abordar la problemática de captación de sangre y formular estrategias que permitan el aumento de captación de sangre.

Para el proceso de recopilación de la información inicial se procederá a implementar una investigación de tipo cualitativa donde se utilizarán fuentes primarias y secundarias que permitan conocer el entorno interno de la organización y conocer los procesos y procedimientos que desarrollan.

Figura 1. Categorización de la metodología



El Estado del Arte o caracterización detalla las principales razones y factores que dieron origen al Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, los cambios que se ha suscitado en el tiempo y el impacto que ha tenido para su desarrollo.

Para la revisión del Análisis Externo del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle se comprenderá de dos ámbitos: El estudio del macroambiente y el análisis sectorial.

El Análisis del Macroambiente es un factor particular de enfoques de planificación modernos en su orientación externa, entendiendo ello como las fuerzas que influyen e inclusive determinan el comportamiento del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle. Son fuerzas de carácter global, regional y local así como factores sociales, tecnológicos, económicos, culturales, demográficos, jurídicos, políticos y ecológicos.

El Análisis del Sector hace referencia al entorno institucional y al conjunto de organizaciones del sector de la salud, que ofrecen productos y servicios similares y complementarios, identificando la actividad socioeconómica en la que actúan.

La Referenciación permite comparar el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle con otros Bancos de Sangre líderes en la Región, lo que permite medir la calidad en sus productos, servicios y prácticas, logrando determinar el perfil competitivo y el diamante de la competitividad.

El Análisis Interno comprende el conjunto de factores que determinan la posición competitiva que adopta el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle acorde con sus objetivos estratégicos con el fin de obtener una ventaja distintiva y sostenible, comprende un estudio global de los procesos de trabajo, de los recursos y capacidades, su cultura, formación y perfil de sus directivos, asistentes y personal operativo y de gestión y la estructura del equipo de trabajo y de proyectos. Se conocerán las fortalezas y debilidades, aportando al análisis estratégico conclusiones sobre recursos y capacidades de la organización para responder al entorno.

El Análisis de la DOFA es la síntesis de los diagnósticos del entorno y de la situación interna, con el fin de examinar la interacción entre las características particulares del Banco de Sangre y el entorno en el cual se desenvuelve.

El Direccionamiento Estratégico comprende la formulación de visión, misión, objetivos estratégicos, estrategias y la estructura del Banco de Sangre.

Los Escenarios describen las circunstancias, condiciones o acontecimientos que pueden representar la situación del entorno en un futuro que permiten prever y realizar un análisis cuantitativo de cómo puede ser dicho futuro

El Plan Estratégico se realiza a partir de la formulación y ejecución de programas y proyectos tendientes a mejorar la gestión del Banco de Sangre, busca el cumplimiento de los objetivos generales y las estrategias planteadas.

Finalmente el Seguimiento y el Control es un proceso estructurado orientado cuantitativamente y basado en la definición de estándares de desempeño, los indicadores evalúan la gestión del Plan Estratégico buscando el mejoramiento de los servicios conexos, logísticos, comparándolos con los resultados planificados para medir el grado de mejoramiento.

1.7. MARCO LÓGICO

Objetivos	Actividad	Recursos	Indicadores	Supuestos dificultades / Riesgos
* Analizar el entorno del banco de sangre del HUV.	* Realizar una observación descriptiva de todos los factores que afectan el funcionamiento del Banco de Sangre	* Recopilación de información de entidades como: DANE, BANCO DE LA REPUBLICA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, INVIMA, INS, entre otros.	* # de variables externas observadas	* Poca información * Trazabilidad nula
* Describir el comportamiento histórico de la estructura organizacional del Banco de Sangre que ha contribuido a la disminución de la disponibilidad de sangre	* Realizar caracterización Banco de Sangre * Recopilar la estadística de atención a los usuarios que donan en la entidad * Analizar la estrategias establecidas para la captación de sangre	* Plan estratégico del Hospital Universitario de Valle. * Bases de Datos * Estadísticas	* # De estrategias utilizadas para la captación de sangre. * % de captación favorable para el proceso de donación	* Poca información * Trazabilidad nula
* Analizar la evolución ha tenido el Banco de Sangre de Cali frente a las actuales regulaciones del Ministerio de Salud	* Revisar los procesos y procedimientos que realiza el Banco de Sangre en materia de: * Atención y servicio a los usuarios * Revisar el histórico de atención a los donantes de sangre *Aplicar la técnica de análisis de textos Analizar la información y comparar con las actuales regulaciones del Ministerio de Salud	* Marco Legal del Banco de Sangre en Colombia	* # de actualizaciones que ha realizado a los procesos y procedimientos en materia de atención a los usuarios del Banco de Sangre de Cali	* Poca información * Trazabilidad nula
* Plantear estrategias para aumentar la captación de sangre en el Banco de Sangre	Presentar propuesta de estrategias que permitan medir el nivel de satisfacción de la demanda de la red publica	* Indicadores de satisfacción de clientes	* # de estrategias propuestos para incrementar el nivel de satisfacción de la demanda de la red publica	* Poca información * Trazabilidad nula
* Diseñar los escenarios del futuro a los cuales se enfrenta el banco de sangre	Realizar escenarios prospectivos con ayuda de los resultados obtenidos en las variables externas	*Aplicación de modelo prospectivo de Peter Schwartz	* # de escenarios propuestos para el banco de sangre	* Poca información * Trazabilidad nula
* Desarrollar el cuadro de mando integrado para identificar acciones de control con el fin de mejorar la captación de donantes	Elaborar el cuadro de Mando Integral Kaplan y Norton	*Cuadro de mando integral	* # de indicadores que se proponen para el banco de sangre	* Poca información * Trazabilidad nula

1.8. MARCO REFERENCIAL

1.8.1 Antecedentes.

Planeación Estratégica: En el siglo IV A.C., se encuentra uno de los más antiguos estrategas, quien fue una gran influencia en el pensamiento militar, nunca conoció la expresión Planeación Estratégica, pero su discurso a las tropas era claramente una estrategia ofensiva. En su libro el Arte de la Guerra dice Tzu, (2001) *"El general (estrategos) debe estar seguro de poder explotar la situación en su provecho, según lo exijan las circunstancias. No está vinculado a procedimientos determinados."*

Abdolah, (2005), es un libro Hindú que describe tres conceptos en los cuales se deben concentrar los administradores:

- a. Analizar cuidadosamente los hechos pasados y las razones de su fracaso, hacer un balance de los beneficios y perjuicios que le han traído.
- b. Estudiar cuidadosamente la situación en su hora presente y de sus aspectos buenos y malos, explotar las buenas oportunidades en tanto pueda, y evitar todo lo que pueda causar pérdidas y fracasos.
- c. Estudio del futuro y de los éxitos o fracasos que a su juicio le espera, prepararse bien para aprovechar las buenas oportunidades y estar atento contra todo lo que teme.

La historia del mundo presenta diferentes momentos en los cuales los líderes reseñaron algunos aspectos de la actual Planeación Estratégica. A continuación se presentan varios ejemplos:

Mintzberg H. &., (1993), *en los comienzos de Roma el conquistador Aníbal, planteó la misión de su plan de conquista, luego formuló las estrategias, analizó los factores del medio ambiente y los comparó y combinó con sus propios recursos para determinar las tácticas, proyectos y pasos a seguir.* Esto es lo que se conoce como el proceso de planificación estratégica que se aplica hoy en día en cualquier empresa. Maquiavelo, (1971), *en su libro "El Príncipe", también explica la necesidad de la planeación para la realización de un buen gobierno.*

Al finalizar la segunda guerra mundial, las organizaciones empezaron a comprender que no todos los aspectos administrativos eran posible controlarse: *los riesgos, la incertidumbre, la inestabilidad y un ambiente cambiante.* Por lo anterior, nace la necesidad de tener control relativo sobre los cambios rápidos.

Como respuesta a tales circunstancias los gerentes comenzaron a utilizar la planificación (planeación) estratégica.

En el siglo XX se dio otra concepción a la Planificación Estratégica, siempre en la búsqueda de planificar las acciones futuras y alcanzar lo deseado. Los comienzos de la planificación estratégica moderna la plantearon Von Neuman y Morgenstern al sector de los negocios en su libro *"La teoría del juego y del comportamiento económico"* Von Neumann, (1965), *una serie de actos que ejecuta una empresa, los cuales son seleccionados de acuerdo con una situación concreta*.

Durante los finales de los años ochenta y principios de los años noventa hasta la actualidad, las condiciones económicas globales del mercado, hacen que las empresas presten mayor interés a la planeación estratégica dentro de su organización.

La planificación estratégica es un proyecto que lleva a cabo una organización, la elaboración de este plan debe tener en cuenta los entornos sociales, económicos, tecnológicos y ambientales, sobre los cuales se desarrolla la empresa Campoy, (2010); este ejercicio es proceso continuo de reflexión sobre la organización y su entorno, con el ánimo de saber cómo es y cómo se desea, de manera compartida, que sea el futuro. Por ello, el desarrollo endógeno y la planificación estratégica se vinculan, en la actualidad, a la gestión del cambio, con el objetivo doble de mejorar el presente y crear el futuro, al mismo tiempo.

Prospectiva en el Mundo: El interés por anticipar el futuro viene desde épocas ancestrales, como se puede observar con la utilización de los oráculos por parte de las civilizaciones antiguas según Chung Pinzás, (2014) desde la antigüedad el hombre estuvo preocupado por el devenir de los tiempos, esta tarea estaba a cargo de pitonisas, hechiceros, profetas entre otros; así pues el carácter "místico" o "divino" (según sea el caso) les daba la "autoridad" suficiente como para poder llevar a cabo estas actividades de vital importancia para las sociedades antiguas.

Pero es solo hasta la segunda guerra mundial, y luego a principios de la guerra fría cuando dichos esfuerzos y especulaciones empiezan a hacerse de manera sistemática. A partir de los años cuarenta y cincuenta surgen las dos grandes corrientes básicas de especulación sobre el futuro que están vigentes hasta la fecha, para Mojica, (2009) *El "forecasting" es de origen norteamericano y data de los años cincuenta. La traducción en español sería "pronóstico"*, pero a lo largo del planeta ya está acuñada la expresión "forecasting" enfocada sobre todo en la anticipación tecnológica (*Technological Forecasting*), cuyos orígenes fueron vinculados a la industria militar, y la prospectiva que es de origen francés, sus fundadores fueron los filósofos Gastón Berger y Bertrand de Jouvenel a finales de los años cincuenta, vinculado en sus inicios a los esfuerzos de desarrollo y ordenamiento territorial y de reconstrucción de una Europa destruida por la guerra.

Entonces el forecasting fue diseñado para pronosticar y la prospectiva para construir.

Según Godet, (2011), el padre de la prospectiva fue el industrial francés Gaston Berger (1896 – 1960) con la creación en 1957 del Centro Internacional de Prospectiva quien decía que el concepto de la prospectiva era similar al de la previsión estratégica, o sea que la prospectiva era la disciplina dedicada a arrojar luz sobre la acción en el presente mediante el uso del poder de futuros posibles y deseables y se basaba en cinco principios: ver todo, ver a lo lejos, ver profundamente, pensar en el factor humano, y asumir riesgos.

Como se puede observar, la prospectiva se viene aplicando en el mundo desde inicios del siglo XX, según (Ortegón, Manual de prospectiva y decisión estratégica: bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe, 2007) en el encuentro de investigadores de Unión Europea y Estados Unidos, organizado en el año 2004 por el Instituto de Prospectiva Tecnológica de la Unión Europea, se llegó a la conclusión de que *los países y organizaciones tienden cada vez más al desarrollo de procesos y sistemas de prospectiva en lugar de realizar prácticas puntuales y ocasionales*. Esta tendencia significa que se prefiere la construcción permanente de futuros en lugar de la exploración casual o asistemática de los futuros alternativos de un país. Países como Japón convirtieron la prospectiva en una herramienta imprescindible para el planeamiento de las políticas públicas. Más tarde, en los años 1970, se da inicio a la prospectiva en América Latina.

Prospectiva en la América Latina: La prospectiva es una herramienta de análisis aplicada regularmente en casi todos los países desarrollados y también en América Latina, con un marcado interés en el ámbito andino por desarrollar la prospectiva, Es así como, desde la década de los ochenta, casi todas las naciones de Europa y Asia vienen desarrollando sus Programas Nacionales de Prospectiva. Incluso, la Unión Europea tiene Centros Especializados en la formulación y ejecución de estudios de prospectiva y América Latina no ha sido ajena a esta corriente con ayuda de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) desde 1998 en Latinoamérica y el Caribe se viene implementando los respectivos Programas Nacionales de Prospectiva. Brasil, Argentina, Venezuela, Colombia, Uruguay, Ecuador, Chile y México ya vienen ejecutando sus Programas Nacionales con singular éxito.

A nivel de Sur América se encuentra la investigación desarrollada por Flores Konja, (2014). presenta una investigación exploratoria, básicamente bibliográfica, cuyo objetivo es explorar la adecuación de los conceptos de prospectiva con las características del entorno empresarial peruano, a fin de optimizar la aplicación del concepto y metodología prospectiva al entorno, esta relación de entorno empresarial y planificación, en el contexto de un Plan Industrial Nacional y las exigencias de competitividad del entorno global es más ventajosamente entendida desde el enfoque de la prospectiva.

Prospectiva en Colombia. Porter M., (2011). *Benchmarking the Colombian Foresight Programme against practices in Europe and South América*, realizaron un estudio acerca de las prácticas en Colombia en el tema de prospectiva tecnológica con una mirada internacional y demostraron como la evaluación comparativa es un buen instrumento para estimular el desempeño de los indicadores y para aprender de las experiencias de los demás y de allí mediante la adquisición de conocimientos prácticos sobre las prácticas actuales.

En Colombia Navarro, (2011) *presentan la investigación de la política que ha sido formulada para responder a los problemas de baja donación que tiene Colombia en materia de sangre y componentes sanguíneos*. El Ministerio de la Protección Social presenta el documento de Política Nacional de Sangre, la cual se constituye en el derrotero para los próximos cinco años, permitiendo así la articulación de los distintos actores involucrados con el tema de donación voluntaria y altruista de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en beneficio de la comunidad.

1.8.2 Marco Contextual. Los problemas de salud tienen una dimensión social, así como individual, según Tan, (2009) *este fenómeno se informó claramente en la OMS, en donde dentro de los determinantes sociales de la salud está que la pobreza es uno de los predictores más consistentes y básicas de la mala salud en el mundo*. La falta de oportunidades, la elección y de autonomía generada impide que las personas tengan estilos de vida saludables. El mercadeo social también tiene mucho que ofrecer aquí al influir en la conducta, no sólo del individuo, sino también de los responsables políticos y grupos de interés influyentes, como los medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, la política y los legisladores.

Según Torres, (2010) *en los comienzos de la transfusión sanguínea la principal preocupación era conseguir sangre, no donantes*. Era un problema de cantidad. No se daba importancia al origen o al tipo de donante que daba su sangre. Desde la década de los 70 se estableció que sólo los donantes voluntarios, altruistas y habituales de la comunidad podían cumplir con estándares de calidad para la donación de sangre destinada a transfusión. La donación voluntaria y altruista es mejor no sólo en términos de calidad sino también de cantidad y por ello se debe apelar a la responsabilidad individual de la población durante las campañas de promoción de donación de sangre.

Es un hecho que la recolección de sangre para los hospitales no es una tarea fácil por eso Cortés, (2009) *hace referencia a que tanto el reclutamiento y la retención de donantes no es una tarea fácil de hacer, para esto se requiere que haya un recurso humano dedicado y comprometido que esté dispuesto a entender el problema y explorar todas las estrategias posibles*. Al lado, los recursos y las investigaciones deben ser invertidos en estas áreas para garantizar la seguridad de la sangre.

Las necesidades de sangre son diferentes de acuerdo a el país, según Tadokoro, (2009) se utiliza principalmente para la malaria de los niños y la hemorragia obstétrica en los países en desarrollo en el área tropical y para el tratamiento de las enfermedades de la edad adulta, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos hematológicos en los países bien desarrollados. A nivel mundial, la gestión de los costos de los programas de sangre es vista como una cuestión estratégica y fundamental, según Link, (2014) *estos costes deben equilibrarse con otras prioridades estratégicas, incluida la sostenibilidad del sistema de la sangre y el suministro de productos y servicios suficientes, inocuos y apropiados para la atención al paciente*. Los servicios de sangre de Asia Pacífico buscan mejoras en las eficiencias de costos a través de iniciativas locales, y la asociación con otros países en redes internacionales como The Asia Pacific Blood Network (APBN), la cual fue creada en el 2006 cuyo plan estratégico 2009 – 2015 apunta a desarrollar una colaboración regional para mejorar la organización de suministro de sangre y la utilización de productos, desarrollar nuevas ideas para hacer frente a los problemas regionales, promover autosuficiencia con donantes voluntarios y no remunerados, asegurar la seguridad y la salud de los donantes de sangre y lograr altos niveles de cooperación y colaboración dentro y entre las redes.

En los países bajos según Smid, (2013), *hay sólo un sitio encargado de suministrar y entregar los productos sanguíneos alogénicos a todos los hospitales que lo solicitan*, se supervisa anualmente la demanda del hospital para el presupuesto del próximo año, y con esto se hace la base para el plan de recopilación anual con dirección semanal basado en los niveles de inventario actuales, la gestión del suministro de sangre fue desarrollada recientemente para comprender cómo las organizaciones que suministran sangre son organizadas a nivel nacional y tienen la sangre disponible para los pacientes que la necesitan.

En Rumania según Burta, (2013) *se tienen en cuenta los datos socio- económicos y demográficos, como el envejecimiento, el género, el producto interno bruto y la tasa de desempleo*, con el objetivo de tener una visión general acerca de los datos históricos, actuales y previstas de los rumanos, cada uno de ellos está involucrado en parte en la futura estrategia nacional en el campo de la transfusión, evolución de la población en general en términos de impacto sobre los donantes que tiene como referencia: el número total de donaciones por cada 1000 habitantes, históricos de datos y la previsión para los próximos seis años; donde se ve la importancia, sobre la correlación de los recursos humanos (número y capacitación) con: Adquisición de equipos modernos, el uso de un computador único para las actividades de reclutamiento y retención, y el propósito hemovigilancia, sistema de normalización de los informes, verificar los vehículos autorizados para colecciones móviles, y renovación y modernización de las infraestructuras, todo ello sobre la base de criterios de desempeño / gestión de la recogida de sangre, por lo tanto los requisitos de seguridad y la satisfacción del

personal médico (prehospitalario y hospitalario), los donantes y receptores de sangre, se estén cumpliendo, ya que este es el principal objetivo de la política Nacional.

A diferencia los países en desarrollo según (Reddy R., 2012), *se enfrentan a retos importantes en la recogida de sangre suficiente para satisfacer las demandas de los pacientes*. Los países del sur de África han puesto en práctica muchas iniciativas como campañas de sensibilización, jornadas de sensibilización en centros educativos, acercamiento a comunidades, entre otras para reclutar y retener suficientes donantes de sangre voluntarios y el éxito ha variado en los distintos países.

Para el caso de esta investigación del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, se encuentra el estudio presentado por Salamanca Saavedra, (2013), *que presenta el modelo de respuesta estratégica de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales de Colombia ante escenarios de desastre*, el cual analiza la captación, producción y distribución de hemocomponentes (glóbulos rojos) a nivel Nacional. El objetivo principal es determinar la relación entre las estrategias de captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de sangre y glóbulos rojos, y los tiempos de respuesta de Red Nacional de Sangre requerida para la atención de la demanda asociada a la ocurrencia de un desastre.

El actual Director del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, doctor *Armando Cortés (2000)*, realizó el estudio *características socioculturales de los donantes de sangre en Colombia*, investigó las cuatro regiones geográficas y epidemiológicas de Colombia, en Bancos de sangre privados y públicos, investigando los conocimientos, actitudes, valores y prácticas de la donación y la transfusión, explorando la interacción entre el personal de salud de los bancos de sangre y los donantes. Mediante técnicas de entrevista, grupos focales, evaluaciones de conocimientos, observaciones y procesos de triangulación, que permitieron identificar los elementos útiles para formular una propuesta integral que fomente la cultura de la donación voluntaria y no remunerada o altruista.

1.8.3 Marco Teórico. El hombre a través de su desarrollo social y empresarial ha concebido diversas pensamientos de Planificación Estratégica, para el desarrollo de esta investigación se realiza un recorrido de estas conceptualizaciones, centrándose principalmente en las Escuelas fundada por el catedrático Henry Mintzberg en el año 1990; en su obra el *“Safari de la Estrategia”* escrito en 1999, realiza una descripción y crítica de las diez principales Escuelas del Pensamiento Estratégico en el mundo, utilizando la metáfora de *“los ciegos y un elefante”*, donde se les pide a los ciegos tocar un animal descrito como una bestia y al describir lo que palpan, es lo que representa la formación de la Estrategia y cada una de las Escuelas de Pensamiento Estratégico.

Según Mintzberg H. Q., (1997) *las Estrategias pueden considerarse a priori como guías para la acción o como los resultados, a posteriori de un comportamiento o*

decisorio real. Suele ocurrir que la existencia de una estrategia (o cambio de estrategia) sea percibido con claridad por un observador objetivo externo y no sea evidente para los ejecutivos que toman las decisiones importantes.

Mintzberg, (1991) *describió la Estrategia como una palabra que las personas definen de una manera y a menudo la utilizan de otra, sin darse cuenta que en la práctica se aplica para explicar las acciones del pasado como para describir el comportamiento previsto para el futuro.* La razón es la definición formal y sus orígenes militares griegos, en la realidad son pocas o ninguna las estrategias puramente premeditadas, así como son escasas las netamente emergentes. Las primeras implican ningún aprendizaje, mientras que las segundas significan ningún control.

Según Restrepo, (2013) explica que Mintzberg aborda la posibilidad de *conformación de enfoques múltiples en el campo de la teoría estratégica*, en este sentido presentan luego de una investigación histórica de literatura sobre Estrategia un mapa de caracterización de diez escuelas que corresponde a las orientaciones de diseño, planeación posicionamiento empresarial, cognitiva, del aprendizaje, del poder, cultural, ambiental y de configuración, esta es una clasificación exhaustiva y completa que abarca una gran parte de los desarrollos realizados en el campo.

Cuadro 1. Escuela de Planificación Estratégica Mintzberg, 1999

ESCUELA	ESTRATEGIA COMO UN PROCESO DE:	TIPO
Diseño	Concepción	Prescriptiva
Planificación	Forma	
Posicionamiento	Analítico	
Empresarial	Visionario	Descriptiva
Cognoscitiva	Mental	
Aprendizaje	Emergente	
Poder	Negociación	
Cultural	Colectivo	
Ambiental	Reactivo	
Configuración	Transformación	Integradora

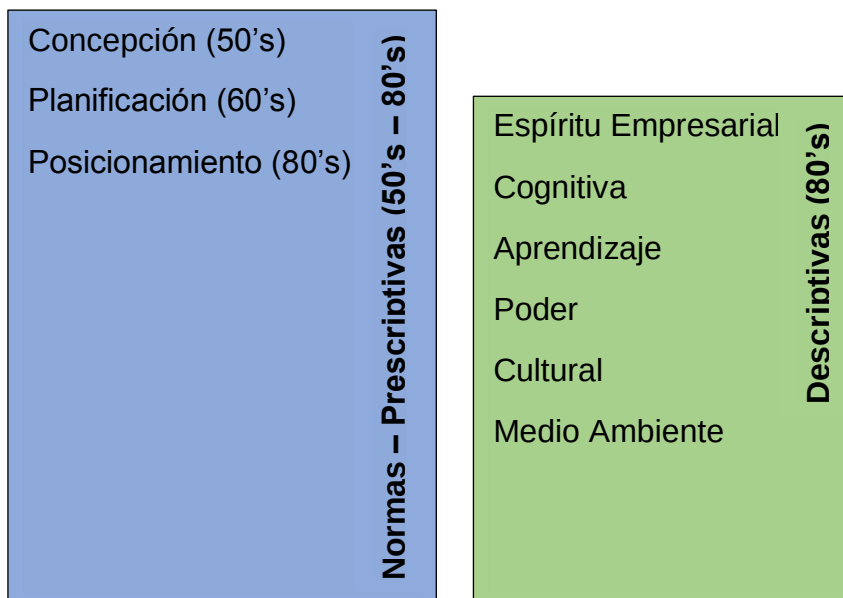
Fuente: Elaboración propia

Cada una de estas Escuelas de pensamiento, se asocia a un modelo particular de formación de estrategias con sus características distintivas. La orientación prescriptiva se refiere al deber ser, las descriptivas se refieren a lo más cercano a lo que es y las integradoras acogen las dos corrientes.

Se puede concluir que Mintzberg ha hecho con esta investigación un gran aporte a la Administración moderna, recopilando las Escuelas teóricas que localizan la complejidad de la administración, la eficiencia y los factores internos y externos que afectan positiva o negativamente el desempeño de una organización. Explica como por medio del desarrollo del pensamiento estratégico es posible identificar de dónde venimos, cómo estamos hoy, a dónde quiero llegar mañana y cómo hago para conseguir los objetivos.

Estas escuelas, son mostradas como un pensamiento común de muchos individuos frente a los desafíos de la adecuada y bien orientada Administración de Recursos, se agrupan en dos conjuntos: Escuelas Prescriptivas y Escuelas Descriptivas.

Figura 2. Normas Prescriptivas y Descriptivas



Fuente: Elaboración propia

Para el trabajo de investigación se tomarán las escuelas de Diseño Planificación y Posicionamiento, de las Escuelas prescriptivas.

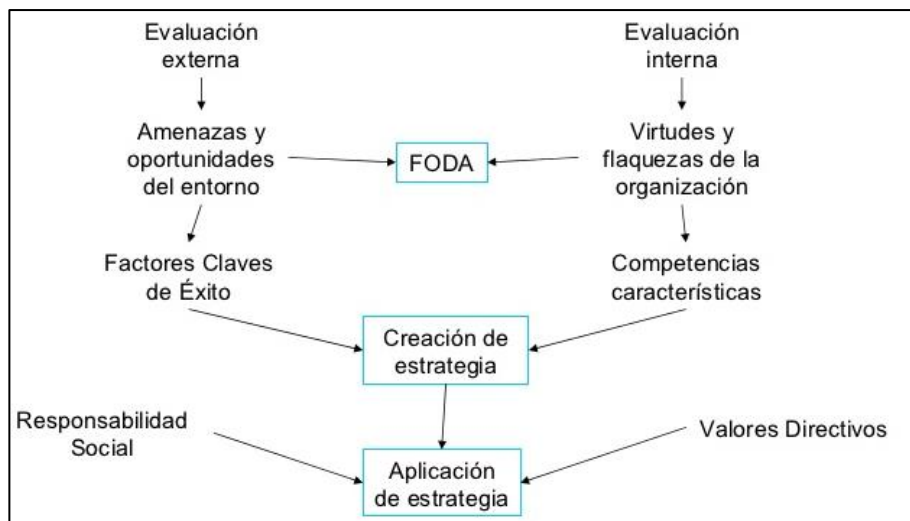
Escuela Prescriptiva. Estas escuelas se preocupan por *¿cómo se deberían formular las estrategias?* antes que el modo de ser concebidas, es decir es la identificación de la mejor decisión que pueda ser tomada, teniendo en cuenta el entorno y la racionalidad.

Según Labarca, (2008) *En conjunto estas Escuelas forman lo que se denomina el “Pensamiento Estratégico Racional”* que engloba la concepción convencional de la

formulación estratégica y es de carácter normativo. *Estas escuelas pretenden “preceptuar, ordenar y determinar tanto el concepto deliberado de estrategia como su proceso de formación y proporcionar a la dirección instrumentos para la formulación de estrategias a partir de un estudio previo y de las capacidades de la empresa* Mintzberg, (1999). Este pensamiento Estratégico Racional, que ofrece una perspectiva mecanicista de la estrategia, sigue manteniéndose vigente en la investigación, la docencia y la práctica de la dirección estratégica. Estas teorías están inspiradas en el modelo del decisor racional propuesto por la teoría económica, en la que se dice que la alta dirección es capaz de planificar siguiendo un comportamiento racional y analítico.

Escuela de Diseño. El origen de esta escuela se remonta a dos prestigiosos libros: Liderazgo en Administración, escrito por Philip Selznick en 1957 y Estrategia y estructura de Alfred Chandler en 1962. Pero lo que realmente la impulso fue el Grupo de Management General de la Escuela Empresarial de Harvard, desde la publicación de su libro básico, Política empresarial: texto y casos, que apareció en 1965.

Figura 3. Modelo Básico - Chandler (1962) HBS (1980)



Fuente: Mintzberg, H., & Ahlstrand, B. (2003). Lampel. *Safari a la Estrategia*

Según Álvarez, (2005) *el empleo sistemático de análisis del entorno externo es su principal virtud.* Es la escuela de diseño la responsable del desarrollo del modelo DAFO. Los datos en estos estudios son empleados para identificar las oportunidades existentes y anticiparse la empresa a las situaciones del mercado. Su objetivo consistió en adaptar adecuadamente las oportunidades y amenazas existentes en el mercado con las fortalezas y debilidades de la compañía. La persona responsable de la realización de esta clase de análisis ha sido el alto directivo, presidente o director general.

Premisas:

- La formación de la estrategia es un proceso deliberado de pensamiento consciente.
- La responsabilidad de ese control y carácter consciente es del CEO.
- El modelo de formación de la estrategia debe ser simple e informal.
- La mejor estrategia resultará de la aplicación del modelo al caso particular: lo importante en su formulación es evaluar la situación específica y aplicar el proceso corrector para formularla.
- El proceso de diseño está completo cuando la estrategia se formula como perspectiva.
- La estrategia debe ser explícita.
- La estrategia debe implementarse una vez formulada por completo. Consistente con los principios clásicos de racionalidad al diagnóstico sigue la prescripción y sólo entonces llega la acción, esta escuela separaba claramente el pensamiento de la acción. Por lo tanto, si la estructura sigue a la estrategia deberá reformularse con cada cambio estratégico.

Según Mintzberg H, (1990), las limitaciones de los planteamientos de la escuela del diseño se resumen en los siguientes puntos:

- Define a la Estrategia como un proceso de concepción más que un proceso de aprendizaje. La Escuela del Diseño determina las fortalezas y debilidades de la empresa por medio del pensamiento consciente expresado oralmente o por escrito. Sin embargo, cualquier cambio estratégico implica alguna nueva experiencia. Definitivamente el conocimiento de cuál es el negocio que desarrollamos no debe emprenderse solo por escrito; tiene que beneficiarse también con los resultados de las pruebas y experiencias. En numerosos casos, las cualidades resultan menores de lo esperado y los defectos, mucho mayores.
- Está muy ligada al pensamiento clásico de Chandler, según el cual la estructura sigue la estrategia y es determinada por ésta. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el pasado, al igual que el entorno, siempre es importante y que la estructura organizativa es parte significativa de ese pasado.
- Realiza una separación a la formulación (reflexión) de la implementación (acción) y a los jefes de los subordinados. Este lleva a los directivos a simplificar demasiado la estrategia; negando que la formación de la estrategia

sea un proceso de aprendizaje largo, sutil y difícil y ha alentado a los directivos a separar el pensamiento de la acción, limitándolos a estar en sus oficinas en lugar de bajar a la realidad para observar la verdadera información.

- La Estrategia explícita puede provocar problemas de falta de flexibilidad. Cuanto mayor sea la claridad con la que se articule la estrategia, más profundamente se implantará en los hábitos de la organización y en las mentes de sus creadores. De este modo, éstas pueden impedir el cambio estratégico cuando en realidad es necesario.

Ventajas:

- Reduce la ambigüedad, tiene gran simplicidad y es útil en entornos relativamente estables proporcionado el marco conceptual básico de las otras dos Escuelas Prescriptivas, ayudando con ello a conformar una buena parte del pensamiento desarrollado en el campo de la dirección estratégica.
- La Escuela del Diseño, que ejerció un primer liderazgo en el conjunto de las escuelas, prácticamente desapareció al ser desplazada por la escuela de la planificación.

Escuela de la Planificación. El principal mensaje de la escuela de planeación es concatenar organizando las estrategias cuidadosas y formalmente para esto se requiere un entrenamiento determinado y fundamento numérico. La estrategia debe ser guiada por un grupo de planificadores altamente educados con acceso directo con el CEO. El libro más influyente fue Corporate Strategic Ansoff, 1998.

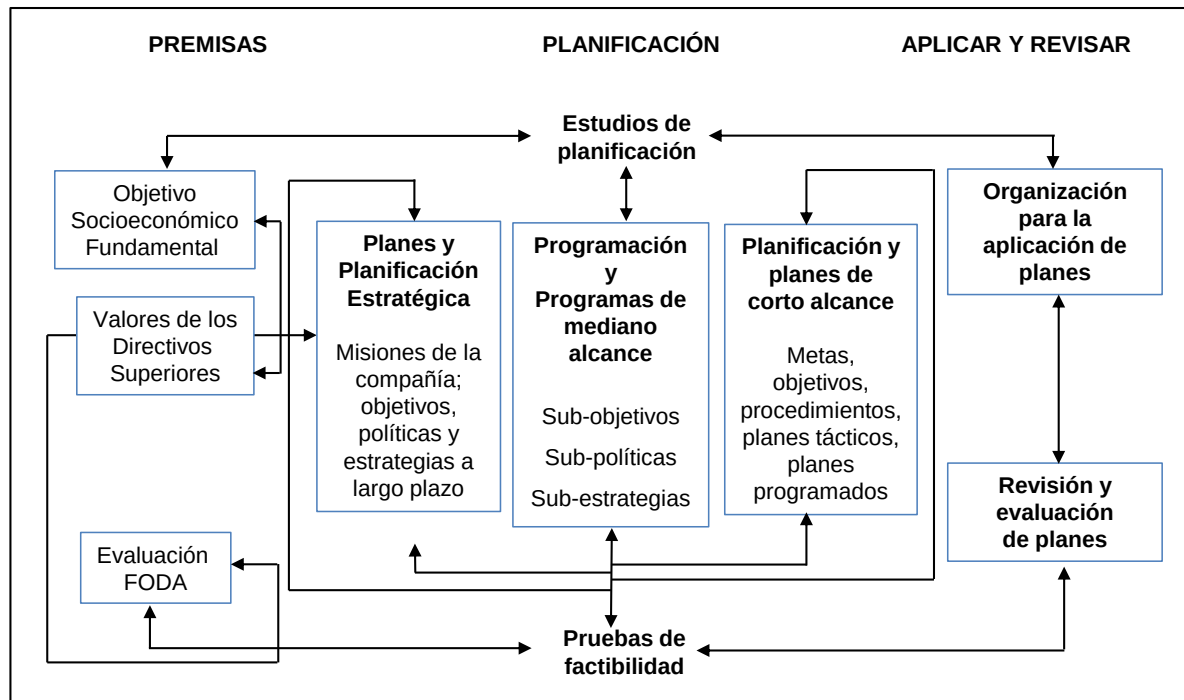
Etapas de la Planificación Estratégica:

- Identificar y analizar el desfase entre los objetivos planificados y los resultados obtenidos en el pasado (Planning GAP).
- Determinar los recursos (alternativas estratégicas) que harán posible cerrar ese desfase.
- Asignar los recursos a los negocios y mercados.
- Controlar el uso de esos recursos, movilizandó la organización para alcanzar sus objetivos.

En realidad, la Escuela de Planificación se originó al mismo tiempo que la de Diseño, hoy, aunque sigue presente, proyecta apenas una pálida sombra en comparación con la influencia que tuvo. El problema fue que, cuantitativamente, esta bibliografía de Planificación Estratégica aumentó en forma notable, pero

cualitativamente apenas se modificó. En general, repetía un conjunto básico de ideas, tomadas de la Escuela de Diseño. Cuando no propagaban estos conceptos, los entusiastas de esta Escuela predicaban sobre el compromiso de las organizaciones con la planificación como una especie de imperativo, o bien sobre los escollos que les impedían planificar. No se emprendió prácticamente ninguna investigación para averiguar cómo funcionaba la planificación en la práctica.

Figura 4. Escuela de Diseño - Steiner (1969)



Fuente: Mintzberg, H., & Ahlstrand, B. (2003). Lampel. *Safari a la Estrategia*.

Los teóricos de la planificación del management estratégico postulan si hay que preguntarse Lira, (2006) *¿Si la compañía se está moviendo en la dirección correcta? Y cuál es la dirección correcta para esta compañía en este mundo moderno tan competitivo.*

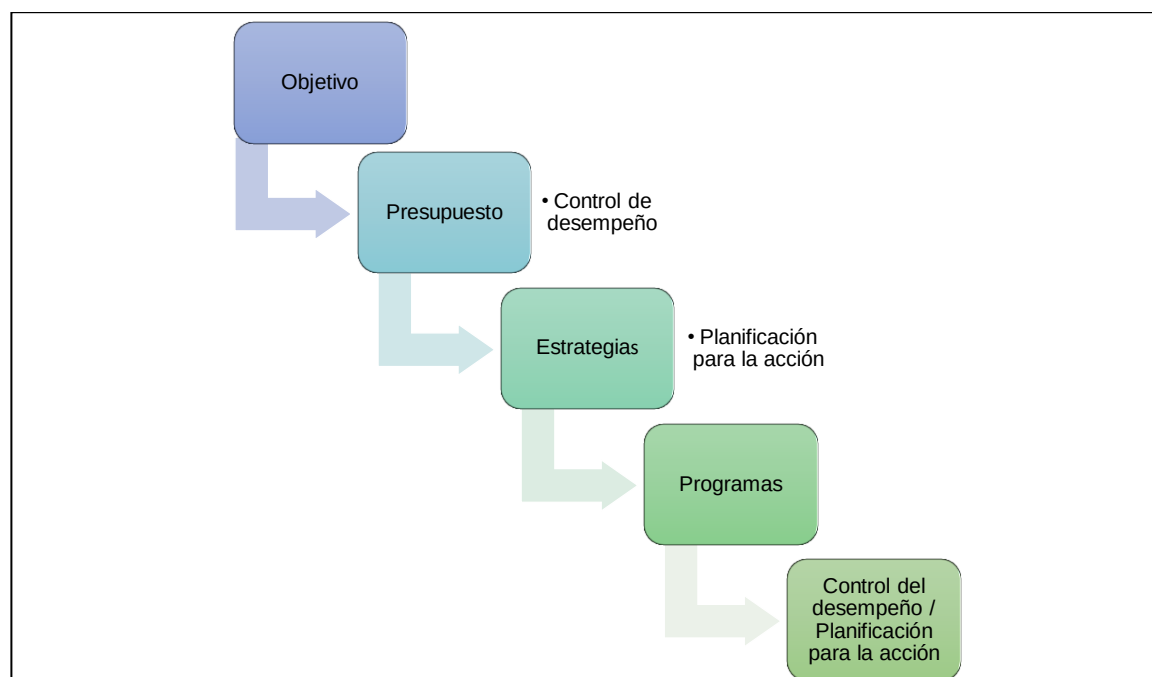
Según Robert W. Bradford, (2000), *la empresa es como un velero en donde sus funcionarios son el capitán sus oficiales y tripulación son los que le deben dar la ruta a seguir convirtiendo la empresa en el vehículo para alcanzar el futuro y realizar los sueños.*

Modelo Básico de Planificación Estratégica. La mayoría de los modelos se reducen a las mismas ideas básicas: Del modelo VFOA (Virtudes, Flaquezas, Oportunidad y Amenazas), dividirlo en etapas bien delineadas, articular cada una de éstas con muchos listados y técnicas, y brindar especial atención a la fijación

de objetivos primero y a la elaboración de presupuestos y planes operativos al final.

Entonces los principales componentes son:

Figura 5. Modelo VFOA



Fuente: Elaboración propia

Premisas de la Escuela de Planificación.

- Las estrategias deben provenir de un proceso controlado y consciente de planificación formal, separada en etapas claras, cada una de ellas delineadas a través de listados y sustentada por técnicas.
- En principio, la responsabilidad por ese proceso general descansa en el directivo superior; en lo que se refiere a su ejecución práctica, los responsables son los encargados de planificación.
- A partir de este proceso, las estrategias aparecen completamente acabadas, listas para hacerse explícitas de modo que puedan ser aplicadas prestando minuciosa atención a los objetivos, presupuestos, programas y planes operativos de diversos tipos.

En relación con los fracasos de la escuela de la planificación, Mintzberg et al. (1998) han identificado lo que denominan las cuatro falacias de la planificación estratégica:

- La primera es la falacia de la predeterminación, que presupone la posible previsión del futuro y que da como resultado una concepción conservadora y equivocada de la estrategia.
- La segunda es la falacia de la separación, la distinción entre pensamiento y acción, entre pensadores y ejecutores, de manera que los directivos dirigen por “control remoto”. Este hecho se basa en la premisa fundamental de que los planificadores pueden ser informados de una manera formal. Sin embargo, es evidente que muchas veces la información recibida tiene un alcance limitado.
- En tercer lugar se encuentra la falacia de la formalización, que viene a decir que la planificación estratégica no asegura la recreación de un proceso emprendedor que genere una estrategia innovadora y nueva, ni tampoco garantiza la necesaria síntesis para captar toda la complejidad de la empresa y el entorno.
- Finalmente, la suma de las tres falacias anteriores produce una cuarta, llamada la gran falacia de la planificación estratégica. Esta falacia parte de la evidencia de que el análisis no puede conseguir la síntesis. Ya que la estrategia, y en general el ejercicio de la dirección de empresas, es una obra de síntesis, la conclusión es que la planificación estratégica no puede crear estrategias eficaces.

Las investigaciones indican que la creación de estrategias es un proceso tremendamente complejo, que normalmente no sigue ningún programa predeterminado y que necesita de numerosas fuentes de información, no todas cuantificables.

En opinión de Makridakis, (1996) la versión original de la Planificación Estratégica ha evolucionado hacia diversas concepciones de la planificación, explicadas a partir de los entornos que ha sido necesario afrontar, de tal forma que diferentes desafíos del entorno requieren diferentes respuestas estratégicas y, como consecuencia, concebir la planificación desde diferentes enfoques.

Contribuciones:

Los planificadores juegan un papel importante en torno a la creación de Estrategia:

- Actúan como analistas en el comienzo del proceso.
- Pueden evaluar las estrategias y probar su viabilidad.
- Pueden programar Estrategias que surgen por otros medios.

Escuela de Posicionamiento. Según (Labarca, 2008) Esta corriente surgió a principio de los años 80 fundamentándose en la economía y más concretamente en los principios y teorías de la organización industrial.

Según Alonso, (2013) *en los años 80 el aumento de la competencia hizo que se volviera de nuevo la mirada al exterior.* Naturalmente ya antes era importante tener cuota de mercado y mejorar la eficiencia, pero ahora el análisis de la competencia y del atractivo del sector se convirtió en algo fundamental, incluso podía ser necesario desinvertir siendo el comienzo de la era del posicionamiento

Esta es la escuela de naturaleza prescriptiva considerada más importante de la cual mayor cantidad de investigaciones se han hecho a la fecha, la escuela del posicionamiento comparte las premisas de las dos escuelas prescriptivas anteriores pero su énfasis se centra más en el contenido real de las estrategias que en el proceso a través del cual éstas se formulan

El libro la estrategia competitiva Porter M., (1980), fue uno de los escritos más sobresalientes del enfoque del posicionamiento. El conocimiento de estas cinco fuerzas definirán los puntos débiles y fuertes de una empresa, la acción conjunta de estas fuerzas determina la rentabilidad potencial en un sector industrial medida a largo plazo- Teniendo en cuenta esto el objetivo entonces es formular la estrategia competitiva, lo que significa encontrar el posicionamiento desde el cual la empresa puede defenderse mejor contra las citadas fuerzas ante la presencia de la competencia. También fueron importantes los escritos de (Steel, 1985) y (Kast Fremont, 2000) que propiciaron la búsqueda de imperativos para la consultoría donde la estrategia debe estar fundamentada en *“la estructura de mercado en el cual opera la firma y que dicha estructura estaría moldeada por cinco fuerzas competitivas: el poder de negociación de los proveedores, la rivalidad entre los actuales competidores, el poder de negociación de los clientes los competidores potenciales y la amenaza de productos sustitutivos”*

Premisas - Minstzberg, (1999):

- Las Estrategias son posiciones genéricas, específicamente comunes e identificables en el mercado.
- El mercado (el contexto) es económico y competitivo.
- Por lo tanto, el proceso de formación de estrategia depende de la selección de estas posiciones genéricas en base a un cálculo analítico.

- Los analistas juegan un papel fundamental en este proceso, al proporcionar los resultados de sus cálculos a los directivos que, oficialmente, controlan las alternativas.
- Por ello las estrategias surgen ya maduras de este proceso, y luego son articuladas y aplicadas.

Tres “oleadas” diferentes de la Escuela de Posicionamiento:

- La Primera Oleada los textos militares antiguos,
- La Segunda Oleada las urgencias de asesoría de los 70', y
- La Tercera Oleada Los trabajos recientes sobre propuestas empíricas, en especial los de los 80'.

La Estrategia. Según el Francés, Schreiber, (2006) *El concepto de Estrategia se originó en el campo militar, es posible que el primer texto del tema sea El arte de la guerra de Sun Tsu, (1963), escrito aproximadamente en el 500 a.c. la palabra estrategia viene de Strategos, que en griego significa general.* En ese terreno, se la define como la ciencia y el arte del mando militar aplicados a la planeación y conducción de operaciones de combate en gran escala.

La estrategia se refiere a la combinación de medios a emplear para alcanzar los objetivos en presencia de incertidumbre. Por tanto la estrategia adoptada representa la mejor apuesta de cada contendiente, pero nada garantiza su éxito. Cuando existe plena certeza acerca de la eficacia de los medios para alcanzar los objetivos, no se requiere de una estrategia.

La estrategia puede ser diseñada con antelación o ser emergente, cuando surge de las acciones emprendidas sin una definición explícita previa. Una estrategia bien formulada permite canalizar los esfuerzos y asignar los recursos de una organización, y la lleva a adoptar una posición singular y viable basada en sus capacidades internas (fortalezas y debilidades), anticipando los cambios en el entorno, los posibles movimientos del mercado y las acciones de sus competidores (oportunidades y amenazas).

Cuadro 2. Etapas en la Estrategia Empresarial

ENFOQUES DE LA ESTRATEGIA EMPRESARIAL			
Conceptos Básicos	Etapas previas (hasta 1965)	Etapas de nacimiento (1965 - 1975)	Etapas de madurez (1976 - 1980's)
Entorno	Estable	Reactivo Adaptativo	Inestable Turbulento
Sistemas de Dirección	Planificación y control integrado	Planificación estratégica	Dirección Estratégica
Organización	Enfoque Estructural	Enfoque Sistemático Convencional	Enfoque Sistemático Moderno
Objetivos	Individuales	Del Sistema	De la Organización
Palabra Explicativa	Política	Estrategia	Problema estratégico
Naturaleza del Enfoque	Indefinido	Estático	Dinámico
Autores principales	Anthony Andrews Ansoff	Estático	Andrews II Ansoff II Porter

Fuente: Mintzberg, H., & Ahlstrand, B. (2003). Lampel. *Safari a la Estrategia*.

Las definiciones según los diversos enfoques inician con A. Chandler, (1962) *“Determinación de los objetivos y metas a largo plazo de carácter básico de una empresa y la adopción de los cursos de acción y la asignación de los recursos que resultan necesarios para llevar a cabo dichas metas.”*

Lo, (2013) *“Proceso activo de determinación y guía del curso de acción de la empresa hacia sus objetivos.”*

Andrews, (1965) *“Patrón de los principales objetivos, propósitos o metas y las políticas y planes esenciales para lograrlos, establecidos de tal manera que definan en qué clase de negocio la empresa está o quiere estar y en qué clase de empresa es o quiere ser.”*

Una vez planteadas las definiciones preliminares de estrategia, es precisa la observación de la nueva concepción del sistema de dirección, exigido por el cambio estructural sufrido por el entorno a partir de mediados de los años setenta.

Las definiciones más importantes a partir de los años setenta son las siguientes:

Ansoff, (1979) *“Determinación de los impulsos para el desarrollo futuro de la empresa”*

K.R. Andrews, (2001) *“Patrón o modelo de decisiones de una empresa que determina y revela sus objetivos, propósitos o metas, que define las principales políticas y planes para lograr estos objetivos y define el tipo de negocios que la empresa va a perseguir, la clase de organización económica y humana que es o intenta ser, y la naturaleza de la contribución económica y no económica que intenta aportar a sus accionistas, trabajadores, clientes y la comunidad.”*

Castro, (2006) *“La formulación de una estrategia competitiva consiste en relacionar a una empresa con su medio ambiente y comprende una acción ofensiva o defensiva para crear una posición defendible frente a las cinco fuerzas competitivas en el sector industrial en que está presente y obtener así un rendimiento superior sobre la inversión de la empresa. Estrategia que se adjetiva así dada su perspectiva externa, propia de la Economía Industrial.”*

En resumen, agrupando los conceptos principales anteriores, la Estrategia de la empresa puede ser definida como el modelo de decisión que revela las misiones, objetivos o metas de la empresa, así como las políticas y planes esenciales para lograrlos, de tal forma que defina su posición competitiva ventajosa en el entorno socioeconómico donde la organización se desenvuelve, como respuesta de en qué clase de negocio la empresa está o quiere estar y que clase de organización quiere ser.

La Planificación Estratégica. La planificación es un proceso en el cual se define de manera sistemática los lineamientos estratégicos o líneas maestras de la empresa u organización, y se los desarrolla en guías detalladas para la acción, se asignan recursos y se plasman en documentos llamados planes. La Planificación Proyectiva constituye la forma primitiva de planificación utilizada por las empresas y los organismos públicos. Esta modalidad de planificación no anticipa la presencia de obstáculos ni de escollos inesperados: supone que de una situación inicial es posible pasar a la situación-objetivo mediante una serie de acciones determinadas técnicamente. La Planeación estratégica toma en cuenta la incertidumbre mediante la identificación de las oportunidades y amenazas en el entorno y trata de anticipar a lo que otros actores puedan hacer. (A. Francés, 2006).

2. CARACTERIZACIÓN DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

2.1 HISTORIA DE LOS HOSPITALES DEL MUNDO

El progreso de la medicina se hace paralelo al de los hospitales y la historia de ellos es un resumen de la historia de la medicina, fiel trasunto ésta de la historia de la humanidad. Los hospitales nacen como expresión del amor a nuestros semejantes y por esto crecen sobre el regazo de las religiones porque la religión como la medicina tiene el noble fin común de dar alivio al ser dolorido. Así los primeros médicos, en el borroso nacimiento de la cultura, eran sacerdotes o fueron los mismos dioses quienes daban la salud o la enfermedad. El embrión del hospital moderno está en los templos griegos de Esculapio, en la quinta centuria antes de Cristo, en los cuales los sacerdotes del Dios administraban tratamientos médicos asociados a las plegarias. Del imperio romano quedan las ruinas de algo que se considera hoy como esbozo de los primeros hospitales militares diseminados por los países de Europa que Roma conquistara y la tradición de que antes de la era cristiana, en la época de la república, se construyó en una isla del Tíber un asilo en donde eran recluidos los esclavos enfermos. Pero es en los primeros siglos del cristianismo, bajo el decadente imperio bizantino, cuando la asistencia a los enfermos se convierte en una obligación particular y colectiva de los discípulos de aquel que había venido a traer el amor a la tierra. Allí se inicia la larga historia del hospital considerado como una organización caritativa concepto que aún persiste hoy en esas instituciones cuando son fundadas con un fin religioso. La medicina crece a la sombra de los claustros en los primeros siglos de la edad media y nacen las "enfermerías y hospicios para viandantes" anexos a los monasterios. Los hospitales surgen alrededor de los conventos como buscando siempre la asistencia divina.

2.2 HISTORIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

2.2.1 Origen del nombre del Hospital Universitario del Valle. El Hospital tiene el nombre de "Evaristo García Piedrahita" inspirado en el médico vallecaucano que nació en Cali el 17 de noviembre de 1845 en el hogar del doctor Juan Antonio García y doña María Josefa Piedrahita. En 1867 se trasladó a Bogotá para iniciar sus estudios médicos en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional fundada por el General Doctor Santos Acosta, y cuyo decano era el doctor Antonio Vargas Vega. Obtuvo su grado de doctor en Medicina y Cirugía el 18 de febrero de 1872.

En 1873 fue, con otros médicos capitalinos, cofundador de la Sociedad Colombiana de Medicina y Ciencias Naturales, que por Decreto de 16 de noviembre de 1890 se transformó en la actual Academia Nacional de Medicina. A fines de 1873 viajó a París y Londres donde permaneció durante 1874 y 1875.

El 15 de mayo de 1879 contrajo matrimonio con doña María Josefa Vásquez Cobo y fueron sus hijos: Evaristo, Luís, Mario, Demetrio. Su interés por la divulgación de los conocimientos científicos, y su sentido de la agremiación e intercambio de ideas con sus colegas, lo movieron a la creación de la Sociedad de Medicina del Cauca. Además de su práctica profesional, el doctor García ocupó destacados cargos en la administración pública y en la política. Afiliado ideológicamente al ala radical del Partido Liberal Colombiano. El doctor García murió en Cali el 19 de junio de 1921 y su fallecimiento constituyó un verdadero duelo social.

En 1935 la Asamblea del Departamento del Valle, por medio de una Ordenanza determinó la construcción en Cali de un hospital que llevaría el nombre de "Evaristo García". El Hospital Evaristo García de la ciudad de Cali, inicio su construcción en el año 1936 bajo la dirección de la firma constructora Guillermo Garrido Tovar y se terminó en julio de 1952. La obra que se terminó en 1.940 por el Arquitecto Hernando Vargas Rubiano, pero fue solo hasta el año 1.956 cuando abrió sus puertas a la comunidad, convirtiéndose en el sitio obligado de consulta de todos los habitantes del Suroccidente Colombiano, cuando apenas contaba con un mediano servicio de urgencias, siendo el único centro en la atención de emergencias de la Región. Al fundarse la Escuela de Medicina del Valle se determinó como el sitio de trabajo para los estudios de Medicina y Cirugía el mencionado hospital, que hoy con el nombre de Hospital Universitario Evaristo García cumple con el pensamiento y los deseos del legislador vallecaucano. (Hospital Universitario del Valle, 2015)

Según Ortiz, (2006), en el año 1.973 se da inicio a la ampliación de la infraestructura física, con el fin de mejorar los diversos servicios de salud que se brindaban que hacia fuera más complejas sus intervenciones.

La Gobernación del Valle del Cauca realiza el 24 de diciembre de 2007, a través de la Secretaría Departamental de Salud y con el apoyo directo del Comité de Cafeteros del Departamento entrega a la comunidad la reinauguración del "Hemocentro de Cali" como el más grande e importante Hemocentro del Sur Occidente de Colombia, el cual beneficiará a poblaciones aledañas como Cauca, Chocó y Nariño; esta obra es la tercera área dentro del Complejo Integral de Servicios de Salud Pública "Aníbal Patiño Rodríguez" ubicado en la comuna 3 de la ciudad de Cali, en la Carrera 76 No. 4-30, cuenta también con los servicios del Laboratorio Departamental y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, esta inversión correspondió a \$4.400 millones de pesos para el sector de la Salud del Sur Occidente Colombiano. (Secretaria Departamental de Salud, 2015)

La característica que define al Evaristo García es su carácter de Hospital Universitario, estrechamente ligado a la existencia de la antigua Escuela de Medicina, hoy Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

2.3 HISTORIA DE LA DONACIÓN DE SANGRE EN EL MUNDO

Desde la antigüedad se ha atribuido a la sangre la propiedad de dar vida, la ingesta de sangre entre las civilizaciones antiguas era un triunfo ritual sobre los enemigos, al igual que la bebida de sangre de algunos animales proporcionaba fortaleza; hebreos, egipcios, romanos y aztecas, ya practicaban ritos de sangre con animales y humanos.

Entre los siglos XVII y XIX empiezan a aclararse los misterios de la sangre, se demuestra experimentalmente que la sangre transportaba el oxígeno, que si se mantenía incoagulable se podía administrar a los animales y quedó demostrado que las transfusiones animales-humano eran muy peligrosas.

En el año 1667 en Europa en la ciudad de Hamburgo, con los médicos Claude Denis y Johan Daniel Mayor, se realizó formalmente la primera transfusión sanguínea, presentando una mejora a las técnicas e instrumentos utilizados para este proceso. Posteriormente, en el año 1795 el médico Philip Syng Physick realizó la primera transfusión sanguínea en los Estados Unidos.

En 1818 con el obstetra inglés James Blundell, se da inicio a la medicina de la transfusión humana cuando realiza con éxito la primera transfusión de sangre humana a una paciente mujer postparto con hemorragia intensa logrando salvarle la vida.

En el año 1914 el médico Luis Agote realizó en el hospital Rawson de Buenos Aires, la primera transfusión de sangre mediante una técnica con citrato de sodio, método que evitaba la coagulación de la sangre.

En año de 1917 durante la I Guerra Mundial, el médico Oswald Robertson del ejército americano, recoge y almacena sangre del grupo O, previo a la llegada de heridos de la batalla de Cambral; estableciendo así el primer depósito de sangre.

En el año 1921 en Londres Inglaterra se establece el primer establecimiento de la Cruz Roja para donantes de sangre voluntarios. En 1922 en la ciudad de Leningrado Moscú, con el doctor Serge Yurin en el Instituto Sklifosovsky los Bancos de Sangre son reconocidos internacionalmente.

En el año 1930 empiezan a funcionar formalmente los primeros bancos de sangre a nivel mundial. En Estados Unidos con el cirujano canadiense Norman Bethune y el hematólogo español Duran Jordá, dan inicio al proceso de recolección de sangre entre la población civil, para llevar a los frentes del guerra, creándose así los primeros Bancos de Sangre. La primera y segunda guerra mundial obligo a realizar estudios investigativos sobre la manipulación y aplicación las transfusiones de sangre.

Según la *Organización Mundial de la Salud*, la sangre es indispensable para la vida, a pesar de los esfuerzos constantes, tendrá que transcurrir todavía muchos años antes de que la sangre artificial pueda sustituir ampliamente a la sangre humana donada, para que una nación pueda obtener toda la sangre que necesita, basta con que del uno por ciento al tres por ciento de la población sea donante.

En 1991 en Colombia con la aparición de la Constitución Política Colombiana, se iniciaron las reformas a los sistemas de salud legalizados con la Ley 100 de 1993 y los Sistemas de Gestión de Calidad con el Decreto 2309 de 2002 que establece la obligatoriedad de la garantía de calidad de la atención en salud, la normatividad para los Bancos de Sangre se establece a través del Decreto No. 1571 de 1993, en los procesos de la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación, siendo uno de los propósitos fundamentales la calidad del producto y sus derivados. En Colombia la entidad gubernamental en cargada de vigilar los Sistemas de Gestión de Calidad para los bancos de sangre es el INVIMA (*Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos*) quien lo realiza en forma permanente.

El INS, Instituto Nacional de Salud, (2012) *Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales del Instituto Nacional de Salud*, reporto en su informe del año 2012, que en la actualidad existen 85 Bancos de Sangre con código único nacional, con 408 servicios transfusionales que requieren inscripción ante las entidades territoriales, los cuales deben tener visitas de habilitación e inspección por parte del INVIMA para posterior inscripción de los servicios de transfusión sanguínea.

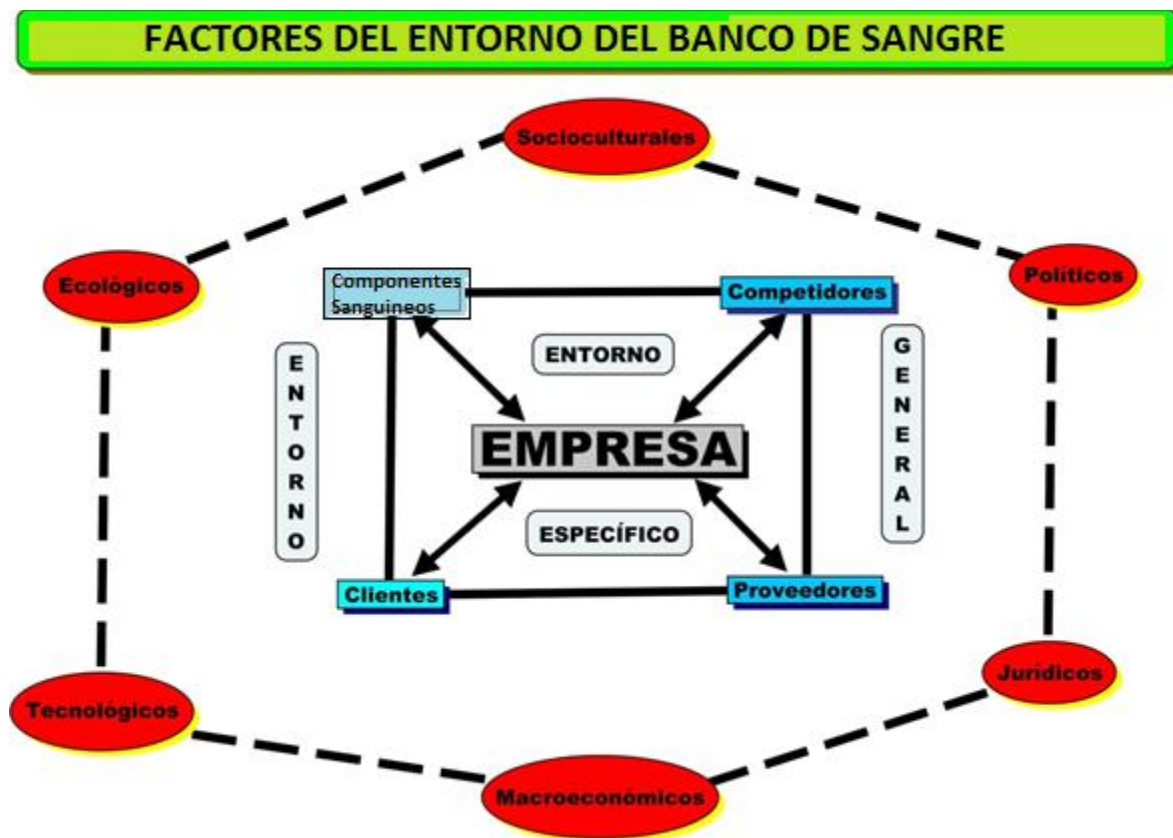
Según el informe del *Instituto Nacional de Salud*, Colombia en el año 2012 tuvo una captación del 0,159% equivalente a 746.059 unidades captadas de una población de 47 millones de habitantes, para el caso del departamento del Valle del Cauca, la captación fue de 70.551 unidades de una población de 4 millones cuatrocientos setenta y cuatro mil trescientos sesenta y nueve habitantes equivalente al 1,6% de su población, como se puede observar, la captación Nacional, no cumple con las metas establecidas por la organización de la salud.

3. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL ENTORNO

3.1 ANÁLISIS EXTERNO DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALLE

El Análisis del Entorno del Banco de Sangre comprende dos ámbitos: El estudio del macro ambiente y el análisis sectorial. Se estudian todos los factores que actúan desde el entorno en el que se desarrollan en los Bancos de Sangre, que inciden o pueden incidir en ellos de manera positiva o negativa. Los Bancos de Sangre son sistemas abiertos que se encuentran inmersos en sistemas mayores que la contienen y con los que interactúan.

Figura 6. Factores del Entorno del Banco de Sangre



Fuente: Elaboración propia

Análisis del Macro-Ambiente. Un factor distintivo de los enfoques de planificación modernos en su orientación externa, entendido ello como las fuerzas que influyen e inclusive determinan el comportamiento del Banco de Sangre. Son fuerzas de carácter global, regional y local, así como factores económicos, sociales, culturales demográficos, jurídicos, políticos, ecológicos y tecnológicos.

En el análisis externo se debe analizar las diferentes dimensiones (económicas, sociales, culturales, demográficas, jurídicas, políticas, ecológicas y tecnológicas) en donde se determinaran cuáles son las variables más pertinentes con el fin de clasificarlas en amenazas y oportunidades y evaluarlas en términos de mayores y menores.

Entre las dimensiones del entorno a tener en cuenta están las siguientes:

Entorno geofísico y ecológico. Se realiza un análisis de este entorno con el fin de describir las características físicas y ecológicas en donde se va a desarrollar la actividad de la organización, también es recomendable para identificar los recursos medioambientales que pueden servir al desarrollo de la actividad, este entorno puede estar compuesto por factores físicos (características geológicas, geomorfológicas, entre otros) y ambientales (flora, fauna, ecosistemas, contaminación acústica, clima, entre otras).

Entorno Demográfico. El análisis permite identificar la mayor cantidad de características del grupo objetivo al que está dirigida la actividad de la organización (donación de sangre) y cuantificarla; este análisis se puede subdividir de acuerdo a las necesidades del Banco de Sangre, de ahí que se pueda caracterizar la población general o particular, para ello se utilizan elementos como censos poblacionales. Las tasas de crecimiento de la población, la esperanza de vida. Este análisis igualmente se puede realizar para caracterizar la población por sexo, edad, educación, ocupación, entre otros.

Entorno Social: Se utiliza generalmente para conocer la situación actual (la demanda de suministro de sangre que constituye los clientes o usuarios de la organización, las necesidades, el grado de satisfacción que ofrece el mercado en los diferentes niveles – municipal, departamental, nacional – y las tendencias (alternativas de transfusión). Pero por otro lado también es importante conocer el estilo de vida, hábitos alimenticios, raza, diversidad cultural, entre otros que de alguna u otra forma afecta los donantes, que son la materia prima de los bancos de sangre.

Responsabilidad Social de la Empresa (RSE). Por último es importante tener en cuenta según Balaguer, (2007). Freeman, (1984), estableció la idea de que si *las empresas operan cada vez más en ambientes complejos, han de cubrir objetivos que afectan a más grupos de interés o stakeholders. Por tanto, las relaciones sostenibles con la sociedad suponen atender las exigencias de cualquier grupo o individuo que puede afectar o verse afectado por ello el logro de los objetivos empresariales.* Nace así el modelo explicativo de la filosofía corporativa hacia la RSE, que plantea que las empresas contribuyen al bienestar de la sociedad, porque tienen responsabilidades que van más allá de la maximización de los beneficios a corto plazo. Esta teoría considera que la empresa es responsable si cumple algunos parámetros que la aproximan a un modelo de sociedad de justicia,

libertad y derechos humanos. Desde esta nueva visión los directivos valoran el beneficio o coste neto que supone a la compañía el ejercicio de la RSE tal como se expone.

Figura 7. Rentabilidad Sostenible Empresarial - Freeman (1984)



Fuente: Borger, F. G. (2001). *Responsabilidad social: efeitos da atuação social na dinâmica empresarial* (Doctoral dissertation, Universidad de São Paulo).

Entorno Económico. Es uno de los entornos más cambiantes por lo que es de gran importancia para realizar el análisis que en este entorno se analicen las variables en diferentes niveles (institucional, municipal, departamental, nacional, internacional) dentro de las variables analizar el PIB – el general y el per cápita-, el IPC, presupuesto para el sector salud, el nivel de ahorro y de inversión de la población, las balanzas de pagos y comercial del País y en general la política económica del País.

Entorno Político. Este estudio le permite conocer al Banco de Sangre qué políticas públicas vigentes benefician o perjudican no solo en el ámbito municipal sino en el departamental y nacional. Todo lo relacionado con lo que afecte la Ley 100 y el sector salud en general, que de algún modo afecta a los hospitales públicos y a su vez al banco de sangre.

Entorno Cultural. Para los Bancos de Sangre es de especial importancia, ya que se debe caracterizar el comportamiento y describir lo mejor posible las actividades que son consideradas como culturales; para ello se analizan aspectos como:

creencias, mitos, religión, costumbres, formas de ser y de pensar que caracterizan el comportamiento de las personas que van a donar sangre o que la van a recibir.

Entorno Tecnológico: El análisis de este entorno permite al Banco de Sangre, comparar la tecnología que está utilizando y lo que se encuentra disponible en el mercado actual. Como es un entorno en constante cambio, se debe realizar de manera continua para estar a la vanguardia de los mismos. Dentro de los aspectos a analizar se encuentran: Equipos, literatura científica de Bancos de Sangre, procesos, nuevas investigaciones, software y en general el uso y aplicación de las TIC'S.

Entorno Jurídico. Los Bancos de Sangre también existen en un contexto jurídico. Los factores jurídico-legales comprenden una gran variedad de leyes, normas, regulaciones y requisitos promulgados por el Estado los cuales son regulados a través del Instituto Nacional de Salud y son de estricto cumplimiento. En el caso de los Bancos de Sangre es fundamental tener en cuenta el Decreto 1571 de 1993. Por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la Ley 09 de 1979 en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia por lo cual se dictan disposiciones para la donación sangre, es importante a su vez revisar toda la normatividad impartida a través del Instituto Nacional de Salud tales como circulares, comunicados, decretos, normas internacionales, política, recomendaciones, resolución y sentencias.

Para la sistematización y ordenamiento de los resultados del estudio, se presentan a continuación dos matrices, la primera se denomina Guía de Análisis del Macro Ambiente y sirve para recoger la información de acuerdo con las distintas dimensiones del entorno, clasificarla en Amenazas y Oportunidades y evaluarla en mayores y menores.

La segunda Matriz denominada de Análisis Integrada del Entorno, es la que sirve para detectar las amenazas como las oportunidades importantes, pertinentes y de mayor impacto sobre el Banco de Sangre, es un diagnóstico primario el cual servirá para hacer un análisis del entorno específico del Banco de Sangre para poder decidir las acciones estratégicas adecuadas, teniendo en cuenta que el proceso de planificación necesita de recursos y la adopción de decisiones importantes.

En la primera columna denominada “variable clave”, se seleccionan aquellas variables del entorno que son muy importantes para el Banco de Sangre que se seleccionan de la Matriz de Guía de Análisis del macro ambiente y que permite atenuar el impacto negativo o mantener y fortalecer los factores positivos provenientes del entorno.

En la segunda columna denominada “relación con el sector” se debe primero identificar el sector específico en el que se ubica el Banco de Sangre.

En la tercera columna denominada “justificación y tendencia” se explica técnicamente la variable, su comportamiento acudiendo a elementos de análisis cualitativo o cuantitativo. De acuerdo con su comportamiento histórico y presente se considera la tendencia la cual puede ser de crecimiento, mantenerse igual o decrecer.

La última columna “impactos sobre la organización” sirve para estudiar la importancia que tiene la variable clave y el grado de intensidad de las amenazas y oportunidades detectadas las cuales pueden ser muy significativas o de menor importancia.

Entorno Geográfico.

Geofísico: El mapa geológico, de la región del Valle del Cauca es relativamente joven. La parte geológicamente más antiguas es la cordillera Central, en la cual se encuentran rocas sedimentos precámbricos y paleozoicos; hay dos islas de antigüedad precámbrica sobre las riberas del río Cauca, en los alrededores de Cali y Buga la grande; la región del valle geográfico del río es mesozoica de origen volcánico.

El departamento está dividido en cuatro zonas: la franja del Pacífico, la Cordillera Occidental, el valle andino del río Cauca, cuyas tierras circundantes son los más fértiles del País, y la cordillera occidental de la Cordillera Central.

Según los informes hechos por el servicio Geológico Colombiano dice que la Ciudad de Santiago de Cali se encuentra situada en el Suroccidente Colombiano, en el denominado “Segmento de los Andes del Norte” al que pertenecen Ecuador, Colombia y Venezuela, ambiente considerado como altamente propenso a la actividad sísmica por cuanto está afectado por un complejo sistema de fuerzas derivadas de la convergencia de las placas tectónicas Caribe, Nazca y Suramérica. Es así como la ciudad se ha visto afectada por diversos sismos a lo largo de su historia, como los ocurridos en marzo de 1566, julio 9 de 1766, mayo 15 de 1885, enero 31 de 1906, enero 19 de 1958, julio 30 de 1962, febrero 9 de 1967, noviembre 23 de 1979, noviembre 19 de 1991, febrero 8 de 1995 y noviembre 15 de 2004. Cali está atravesada por cuatro fallas geológicas: Dagua-Calima, Guabas- Potrerillo, Algeciras y Cali- Patía- Santana. La falla Cali- Patía recorre la ciudad de Norte a Sur, atravesando parte de las comunas 3, 9, 10, 17 y 19. El cono de Cañaveralejo, que está en las comunas 10, 7 19, es la zona de mayor amenaza de la ciudad. Lo más preocupante es que en la ciudad, el 75% de las edificaciones fueron construidas sin seguir un código de sismo resistencia para

responder frente a un temblor o un terremoto, entre estos se encuentra el H.U.V. quien se ha visto obligado a hacer un reforzamiento estructural en su edificación.

Ecológico: El Valle del Cauca es considerado como una región rica en biodiversidad dado que alberga entre el 25% y el 50% de las especies de fauna y el 11% de las especies de flora del país.

El Departamento del Valle del Cauca, por su situación geográfica y características topográficas entre otras, presenta numerosos hábitats que contienen una gran diversidad de especies de plantas que puede estar cercano a las 5000 especies y de fauna 1326 solo vertebrados (Bolívar. 2004).

El Valle del Cauca, uno de los departamentos con mayor número de especies por área, alberga alrededor de 725 especies de aves, exceptuando las especies marinas. Anualmente nos visitan cerca de 100 especies migratorias latitudinales. Estas especies pasan parte del año en el trópico pero se reproducen en otras latitudes, A la fecha se tienen reportadas alrededor de 80 especies de peces. En el Valle del Cauca se han registrado alrededor de 130 especies de anfibios, número que tiende a aumentar. En el Departamento existen alrededor de 210 mamíferos, terrestres y voladores. En el Valle del Cauca se encuentran algunos ejemplos como el ratón *Akodon affinis* que está registrado sólo para el occidente colombiano, o el Mono Araña Negro distribuido sólo en Panamá, Colombia y Ecuador.

En la región se han registrado hasta el momento alrededor de 192 especies, entre iguanas, cocodrilos, tortugas, culebras, lagartos, etc.

Casi todos los grupos de plantas están representados en esta región; se encuentran desde las algas más primitivas, musgos, colas de caballos, licopodios, helechos, pinos colombianos, hasta plantas con flores.

Una de las regiones más ricas en fauna del sur occidente colombiano, es el parque Farallones, donde existen alrededor de 80 especies de aves entre las que se destaca: La pava, el colibrí de pico dorado, el compás, varias clases de tamgaras y el pájaro dorado, todas, especies endémicas (únicas en el mundo). Cuentan además con el oso de anteojos y una gran cantidad de serpientes como la verrugosa, la cabeza de candado, la terciopelo, ranas del genero *Dendrobates*, considerada una de las más venenosas del mundo y el mamboré reconocido por su gran tamaño.

La fauna del Valle era rica y variada en el pasado, pero ha ido desapareciendo paulatinamente como consecuencia de la exterminación a que ha sido sometida por el hombre.

A esto se suma la construcción y puesta en marcha de las obras de adecuación y regulación del río Cauca (La Salvajina), que le dio un cambio total al paisaje vallecaucano.

En la planicie había un buen número de lagunas, ciénagas y pantanos. Las madre viejas abundaban a lo largo del río y en ellas jugueteaban chigüiros y guaguas; en los guaduales, los guatines y los armadillos

Biodiversidad: Alberga entre el 25% y el 50% de la fauna y el 11% de la flora del País.

Recursos hídricos: Dos cuencas: Pacífico y Cauca

Aguas subterráneas: 1.600 pozos profundos que suministran 800 millones de metros cúbicos al año

Lluvia y sol: Una de las más altas pluviosidades del mundo y horas de exposición solar. No zafra

Pesca: Potencial de 450.000 toneladas/año. Se aprovecha sólo el 25%.

Reserva forestal: El Pacífico colombiano representa el 16% del total Nacional y es la segunda después de la Amazonía.

Cuadro 3. Variables del Entorno Geográfico

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO GEOGRÁFICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Diversidad Hidrográfica , la región del Suroccidente colombiano cuenta con el Océano Pacífico y el río principal del Cauca y diversos afluentes en todo el territorio.	A		X		
Densidad Poblacional de las regiones Valle, Cauca, Nariño y Putumayo del suroccidente colombiano cuenta con el 52% de toda la población de Colombia.	O				X

1/2

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO GEOGRÁFICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Diversidad Topográfica , la ubicación de las regiones de Valle, Cauca, Nariño y Putumayo están sobre una cadena montañosa altamente volcánica.	A	X			
Climas húmedos y de verano la región del suroccidente particularmente se encuentra en la zona ecuatorial lo que genera estos climas todo el año.	A	X			

Fuente: Elaboración propia

2/2

Entorno Demográfico. Según publicación de la CEPAL “Propuesta de agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014 desde la década de 1950 a la actualidad, la totalidad de los países de América Latina y el Caribe se han incorporado al proceso de transición demográfica que se inicia con el descenso de la mortalidad y es seguido después por el descenso de la fecundidad. Desde finales de la década de 1960, el grueso de los países inició un proceso sostenido y acelerado de reducción de la fecundidad que se ha ido generalizando rápidamente, incluso hasta en los países de menor desarrollo relativo de la región. En consecuencia, durante las últimas cuatro décadas la región ha experimentado importantes transformaciones en cuanto al tamaño, el crecimiento y la estructura de la población.

No obstante, si bien hoy es posible considerar que la transición demográfica es un proceso generalizado en todos los países, la gran heterogeneidad geográfica, económica, social, política y cultural que caracteriza a la región también muestra diferencias importantes en cuanto a la intensidad y los calendarios de los cambios demográficos de un país a otro, al interior de los mismos y entre los diferentes grupos de la población. En las zonas urbanas y los estratos sociales más altos, el cambio demográfico se inició más tempranamente, mientras que en las zonas rurales, los estratos sociales más bajos y en los grupos vulnerados de la población, como los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes, aún persisten altos niveles de fecundidad y mortalidad. El atraso relativo en la transición demográfica que sufren los grupos excluidos se debe al menor acceso a la educación y atención en salud, el menor uso de métodos de planificación familiar y la menor autonomía de las mujeres en la toma de decisiones acerca de su comportamiento reproductivo, lo que refleja las restricciones que deben enfrentar en el ejercicio de sus derechos.

La población de Valle del Cauca era de 4.015.051 personas según el censo demográfico de 2005, lo que representaba casi el 10% del total del país. El 27,2% de esta población departamental era afrodescendiente, de hecho, concentraba entonces un cuarto de todos los afrodescendientes del País. Por el contrario, se trata de un departamento con poca presencia indígena.

El Valle del Cauca es hoy es uno de los cinco departamentos de Colombia con la tasa de crecimiento poblacional de adultos mayores (personas con 60 años y más) más alta del País. Es del 29,1 %. Esto significa que en el Valle, en un futuro no muy lejano, habrá más ancianos que jóvenes.

Dicha población, que hoy es mayor a las 527.000 personas, llegará a 680.000 en el 2020, según el DANE. Algunos expertos, incluso, ya hicieron cálculos. Se dice, por ejemplo, que pasados los próximos ocho años por cada cuatro adultos mayores habrá un niño dentro de sus estimaciones demográficas.

Tabla 1. Estadística de Población por Edad en Colombia – DANE

Grupos de edad	2020		
	Total	Hombres	mujeres
Valle del Cauca			
Total	4.853.327	2.349.078	2.504.249
0-4	370.182	189.863	180.319
5-9	362.938	184.866	178.072
10-14	365.710	186.729	178.981
15-19	380.327	193.256	187.071
20-24	389.434	197.644	191.790
25-29	401.261	202.890	198.371
30-34	380.061	189.709	190.352
35-39	350.722	169.354	181.368
40-44	319.165	151.926	167.239
45-49	290.751	136.794	153.957
50-54	290.078	133.532	156.546
55-59	272.190	123.380	148.810
60-64	219.303	97.339	121.964
65-69	169.579	73.765	95.814
70-74	121.444	51.493	69.951
75-79	81.610	33.324	48.286
80 Y MÁS	88.572	33.214	55.358

Fuente: Base de Datos del (DANE, 2009)

Tabla 2. Proyecciones de población municipales por área 2005-2020 - DANE

Descripción	Población						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Colombia	44.977.758	45.508.205	46.043.696	46.581.372	47.120.770	47.661.368	48.202.617
Cabecera	33.892.207	34.387.230	34.882.971	35.377.018	35.869.155	36.358.969	36.846.247
Resto	11.085.551	11.120.975	11.160.725	11.204.354	11.251.615	11.302.399	11.356.370
Valle	4.337.909	4.382.939	4.428.342	4.474.084	4.520.166	4.566.593	4.613.377
Cabecera	3.767.597	3.811.435	3.855.515	3.899.773	3.944.168	3.988.765	4.033.572
Resto	570.312	571.504	572.827	574.311	575.998	577.828	579.805
Cali	2.219.714	2.244.639	2.269.630	2.294.643	2.319.655	2.344.703	2.369.829
Cabecera	2.183.055	2.207.994	2.232.996	2.258.017	2.283.035	2.308.086	2.333.213
Resto	36.659	36.645	36.634	36.626	36.620	36.617	36.616

Fuente: Base de Datos del (DANE, 2009)

En el caso de las defunciones se presentan (12.258) personas, presentándose un tasa de mortalidad del 5.5% por cada mil habitantes y del 8,2% entre la población infantil, el promedio de esperanza de vida en esta región es del 73,8%.

Las poblaciones cercanas a Cali, como Buenaventura, Candelaria, Dagua, Jamundí, la cumbre, Palmira, Yumbo, Puerto Tejada y Santander de Quilichao, son indios, negros, blancos, mestizos, entre otros, en su mayoría pertenecen a los estratos 0, 1 y 2; pertenecientes a zonas deprimidas y con bastantes necesidades básicas de saneamiento.

En cuanto a educación se ésta trabajando para mejorar. Según el último censo del DANE El 30,9% de la población residente en CALI, ha alcanzado el nivel básica primaria; el 38,1% ha alcanzado secundaria y el 16,0% el nivel superior y postgrado. La población residente sin ningún nivel educativo es el 4,6%. Por esto el Gobierno está trabajando para mejorar los indicadores.

Cuadro 4. Tabla de población de Educación en Cali – DANE

INDICADORES DE RESULTADO				
Nombre	Unidad de medida	Línea base 2011	Meta 2012-2015	Responsable
Tasa de cobertura bruta en educación transición (5 años)	%	91	100	Secretaría de Educación
Tasa de cobertura bruta en educación básica primaria	%	98.4	100	Secretaría de Educación
Tasa de cobertura bruta en educación básica secundaria	%	87.7	95	Secretaría de Educación
Tasa de cobertura bruta en educación media	%	63.5	76.9	Secretaría de Educación
Tasa de analfabetismo para personas entre 15 y 24 años	%	1.2 (2005)	0.5	Secretaría de Educación
Instituciones Educativas Oficiales con nivel bajo en las Pruebas SABER 11	%	19.72	10	Secretaría de Educación
Instituciones Educativas Oficiales con nivel alto en las Pruebas SABER 11	%	34.5	46	Secretaría de Educación

Fuente: Base de Datos del (DANE, 2009)

3.2 GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACRO AMBIENTE

Entorno Social. Según la OIT Sólo 20 por ciento de la población mundial tiene una protección social adecuada, y más de la mitad no tiene ninguna cobertura. La OIT promueve políticas y ofrece asistencia a los países con el objetivo de ayudar a extender la protección social a todos los miembros de la sociedad. La seguridad social implica acceso a la asistencia médica y garantía de ingresos, en especial en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes en el trabajo o enfermedades profesionales, maternidad, o pérdida del principal generador de ingresos de una familia. La “Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos” lanzada en 2003 se basa en actividades ya puestas en marcha en más de 30 países, e incluye proyectos que apoyan a los países a extender la cobertura al nivel nacional y a fortalecer las organizaciones de seguridad social de base comunitaria.

Más del 70 por ciento de la población mundial no dispone de una cobertura adecuada en materia de protección social, según refleja un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) divulgado en mayo del 2014 y que evalúa la situación en 185 países. “El estudio subraya en primer lugar que la comunidad global acordó en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que la protección social es un derecho humano básico”, recordó Sandra Polaski, Directora General adjunta de la OIT, durante la presentación del informe a la prensa en Ginebra.

“Aun así, ese compromiso sigue sin cumplirse. En la actualidad sólo el 27 por ciento de la población mundial disfruta de una cobertura amplia. Para la gran mayoría, ese derecho es nulo o se cumple parcialmente”, dijo Polaski.

Según el análisis de la OIT, los países de ingresos altos están reduciendo la cobertura de esos programas y menciona el caso de la Unión Europea, donde esos recortes aumentaron los índices de pobreza y afectan a 123 millones de personas, el equivalente al 24% de esa población.

Por el contrario, muchos países de ingresos medios están extendiendo esos servicios, como ocurre en Brasil, que desde 2009 ha incrementado la protección social a quienes ganan el salario mínimo. La OIT alertó que esa cobertura es aún más apremiante en tiempos de incertidumbre económica e instó a las naciones a expandirla.

Los indicadores sociales de Colombia, según el (DANE, 2009), muestran un gran avance durante los últimos años. La tasa de pobreza ha disminuido casi 20 puntos en la última década, alcanzando valores de 32,7% en 2012, cuando en 2002, esta cifra ascendía a casi un 50% de la población. Esta situación demuestra que Colombia está muy cerca de la meta del 32% fijada por el Gobierno para el año 2014. Es importante resaltar que el porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza para las 13 ciudades logró por primera vez, niveles inferiores al 20%.

Asimismo, la población por debajo de la línea de pobreza extrema pasó de 17,7% en 2002, a 10,4% en 2012, lo que indica que igualmente se está cerca de cumplir la meta de 9,9% de pobreza extrema fijada para el año 2014.

La desigualdad también ha presentado avances en los últimos años: El Coeficiente de Gini, pasó de 0,57 en 2002, a 0,54 en 2012, situando a Colombia como uno de los países de América Latina que más ha reducido este índice en los últimos años, no obstante en Colombia aunque hay avances en acceso a salud y educación, lo que más pesa es la desigualdad en el ingreso, que sigue siendo muy alta.

Según las cuentas del PNUD, *“en Colombia, la clase media está integrada por 13 millones de personas, los pobres son 16 millones, y hay 18 millones de ciudadanos que son la gran preocupación, pues están en condición de vulnerabilidad, con riesgo de caer, regresar o permanecer en la pobreza”*.

Durante la vigencia 2013 el sector de Seguridad Social generó un superávit de \$1.925 mm (0,3% del PIB), resultado inferior en 1,1% del PIB al registrado en 2012. Este balance fue producto de ingresos por \$58.497 mm (8,3% del PIB) y gastos por \$56.572 mm (8,0% del PIB).

El cambio en el balance del sector se debe a una reducción en el resultado fiscal tanto del área de salud como de pensiones y cesantías. En el caso del área de salud, que pasó de un superávit de 0,1% del PIB durante la vigencia 2012 a un déficit de 0,2% del PIB en 2013, el cambio en el balance se explica principalmente por la utilización de excedentes para financiar.

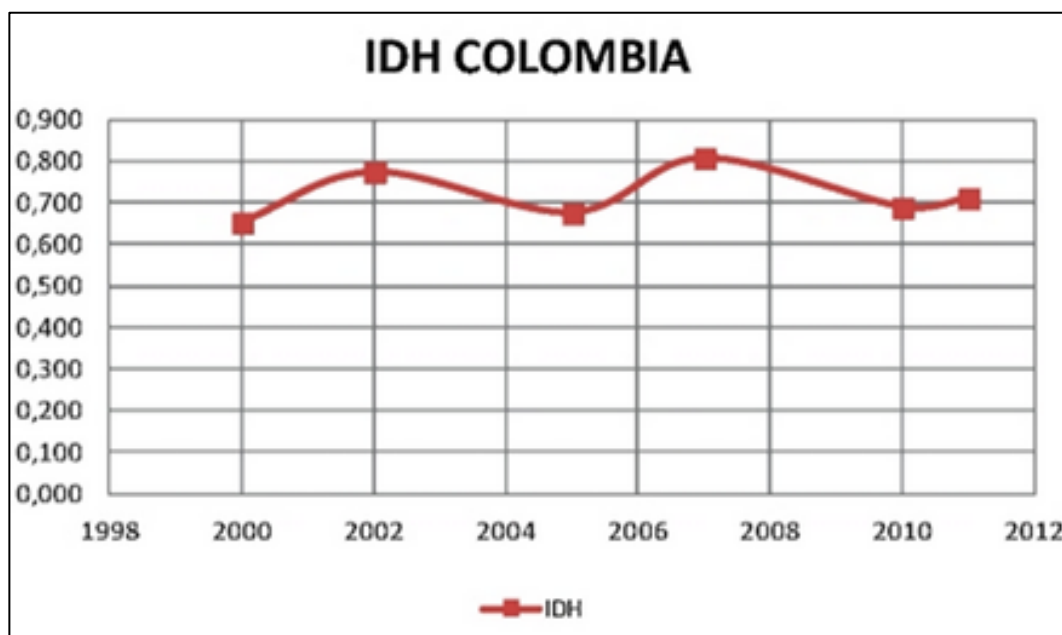
Según datos de Acción Social, Santiago de Cali es la tercera ciudad receptora de población en situación de desplazamiento forzado; a Noviembre de 2011 se habían recibido 82.896 personas, para un total de 20.423 hogares

Índice de Desarrollo Humano - IDH: Dicha medición evalúa las acciones que hacen los países para que la población tenga una larga y saludable vida, aspecto que se logra con la garantía del acceso a servicios básicos (acueducto, alcantarillado), salud y expectativa de vida.

El índice también se ocupa de evaluar el acceso al conocimiento, lo mismo que el nivel de vida digno de los ciudadanos, en el que pesa fundamentalmente el ingreso.

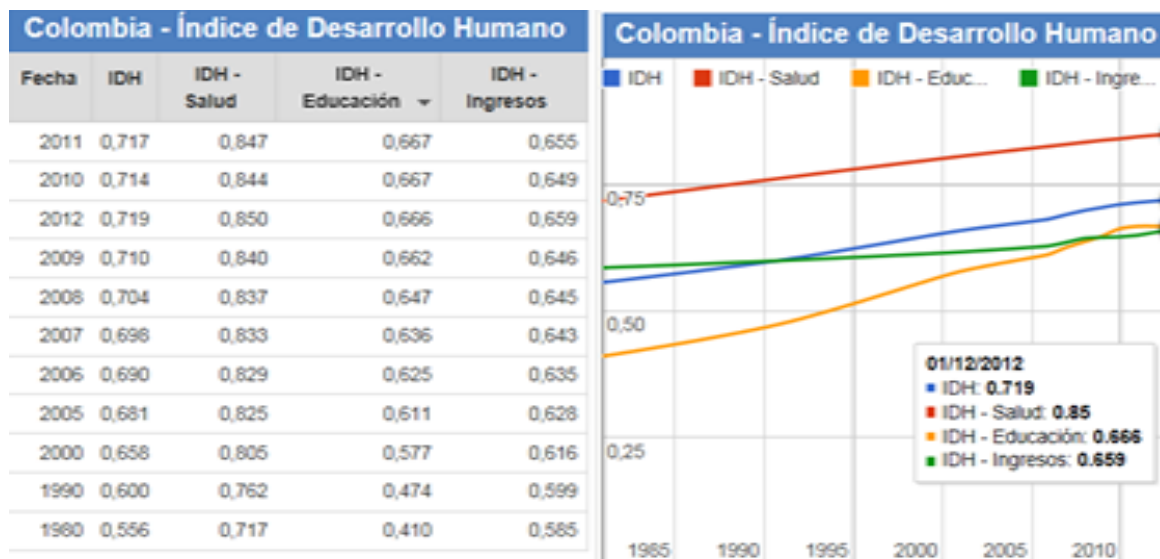
Katia de Oro, Directora (e) de Desarrollo Social, de Planeación Nacional, explica que “aunque Colombia se mantuvo en la misma posición, el IDH mejoró, pues el año pasado era de 0,708 y ahora pasó a 0,711”.

Gráfico 1. Índice de Desarrollo Humano, Colombia



Fuente: Programa de las Naciones Unidas - PNUD

Gráfico 2. Índice de Desarrollo Humano – Colombia



Fuente: Programa de las Naciones Unidas - PNUD

En el 2012 el índice de desarrollo humano (IDH) en Colombia fue 0,719 puntos, lo que supone una mejoría respecto a 2011, en el que se situó en 0,717.

Con este dato Colombia se sitúa en el puesto 91, en cuanto a IDH se refiere, en el ranking. Si se mira la evolución del IDH en Colombia, un poco más a largo plazo, se puede ver que comparando el dato actual con el del año 2000, en el que el IDH fue de 0,658, éste ha experimentado una evolución positiva.

Por lo tanto, influyen entre otros el hecho de que la esperanza de vida en Colombia esté en 73,9 años su (INB) ingreso nacional bruto per cápita en US \$8711.

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, aunque la necesidad de sangre es universal, al acceso a sangre segura presenta grandes diferencias entre los países en desarrollo y los países desarrollados. Se calcula que, en general, el mínimo necesario para atender las necesidades más básicas de un país es que el 1% de su población sea donante (10 donantes por 1000 habitantes); esas necesidades son mayores en los países con sistemas de atención de salud más avanzados.

De los 85,4 millones de donaciones hechas en 2013, aproximadamente el 65% correspondieron a los países desarrollados, que solo representan aproximadamente un 25% de la población representada.

Las donaciones por 1000 habitantes, que también reflejan la disponibilidad general de sangre en un país, son muy variables, y la menor disponibilidad corresponde a

los países en transición y en desarrollo. La tasa media de donaciones fue de 38,1/1000 habitantes (entre 4,92 y 68,01) en los países desarrollados, de 7,5 (entre 1,07 y 35,18) en los países en transición, y de 2,3 (entre 0,40 y 7,46) en los países en desarrollo.

Se registraron menos de 10 donaciones por 1000 habitantes en 73 países, 71 de los cuales son países en desarrollo o en transición. En Colombia existen 85 bancos de sangre 36 públicos (42,4%), privados 40 (47,1%), Cruz Roja 7 (8,2%), Fuerzas militares y policías 2 (2,4%).

En Colombia la donación de sangre se basa en la reposición, consistente en solicitar a los familiares de un paciente una donación supuestamente voluntaria, pero en realidad obligada por las circunstancias, práctica que impide la cultura de donación desinteresada y reduce la calidad de la sangre captada; por esto, como lo dice el doctor Bernardo Camacho, Director del Hemocentro Distrital de Bogotá, el donante por reposición no informa toda la verdad con el fin de lograr el procedimiento de su allegado, haciendo que personas con patologías que no lo harían apto para la donación, terminen poniendo en riesgo a los receptores. Este tipo de donación tiene su causa en el origen de los Bancos de Sangre en Colombia, ligados con centros hospitalarios que tenían como objetivo proveerse de la sangre necesaria para sus procedimientos; actualmente se lucha por llegar a la donación voluntaria como mecanismo ideal de captación.

El concepto altruista de la donación incluye a las entidades captadoras en el País, que sólo cobran sus costos de procesamiento: las utilidades ocasionales se utilizan en promoción de la donación, y en el caso de los bancos hospitalarios, en apoyar a sus mismos hospitales. Sin embargo, ha comenzado en el País cierta integración vertical entre laboratorios farmacéuticos y bancos que podría poner en peligro el sentido humanitario que tiene el manejo de la sangre, ya que la presencia de intereses privados necesariamente lleva a la intención de distribuir dividendos, trasladando el tema de la esfera humanitaria a la del negocio. Por esta razón, el doctor Sergio Jaramillo llama la atención sobre la necesidad de que los ciudadanos al momento de donar, pongan cuidado en qué tipo de entidades lo hacen, por cuanto es probable que los intereses que las mueven no sean necesariamente altruistas y estén atravesados por el deseo de lucro. De acuerdo a la estadística presentada por el Banco de Sangre del HUV al Instituto Nacional de Salud, en el año 2013 se atendieron 15.524 donantes potenciales de los cuales un 3% fueron catalogados como diferidos permanentemente, mientras que un 21% fueron catalogados como diferidos temporales y 76% fueron catalogados como Aceptados.

Gráfico 3. Población donante de sangre total, Colombia 2012

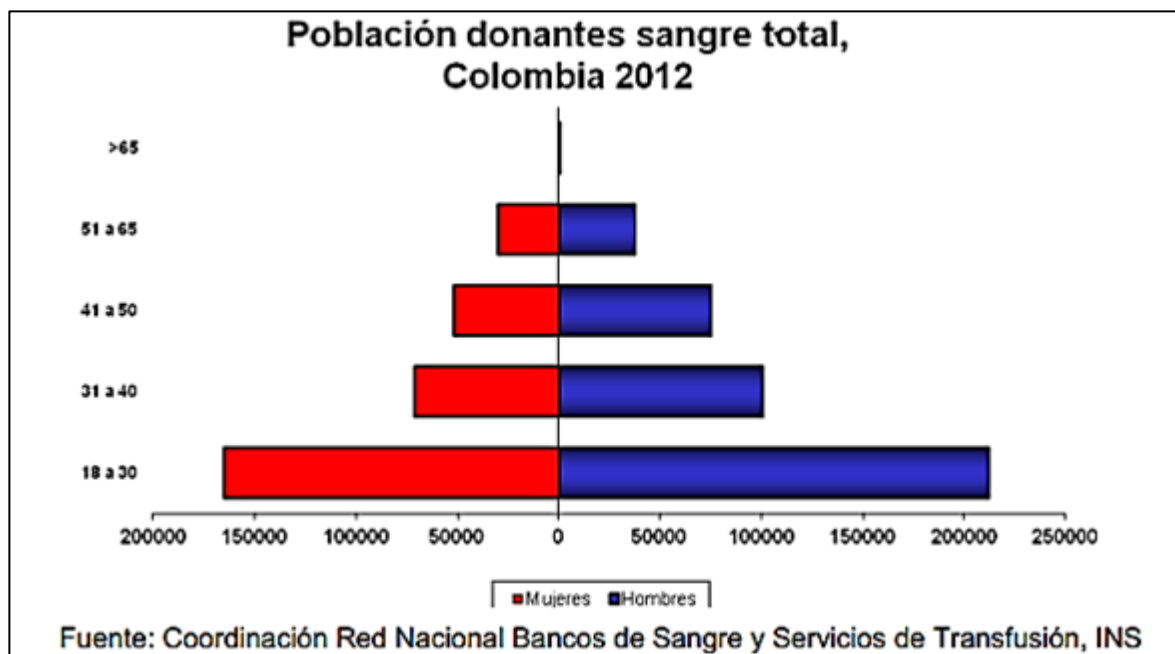
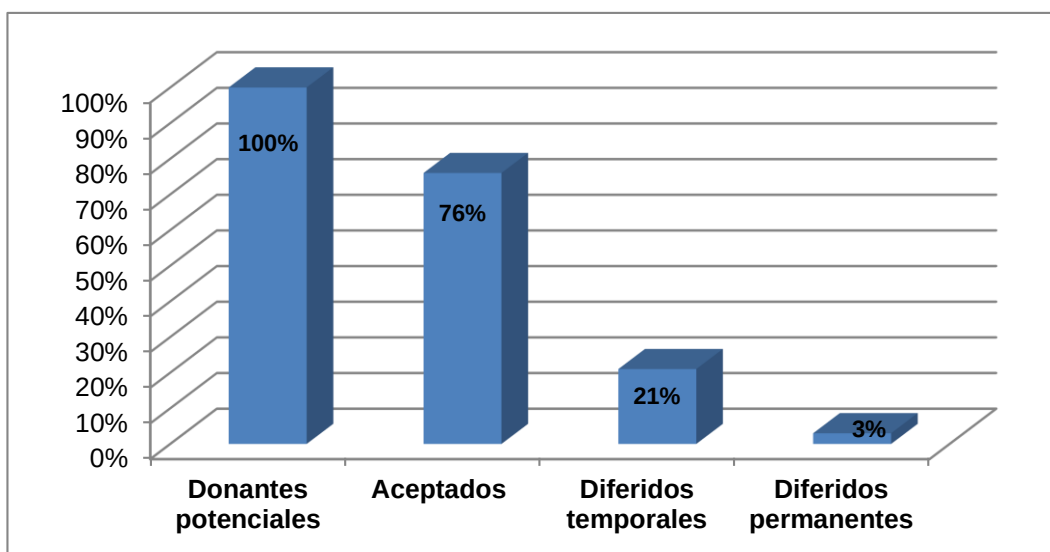


Gráfico 4. Donaciones en el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle - 2013



Fuente: Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, INS

Tabla 3. Donantes potenciales de sangre total, Colombia 2012

Departamento	Total donantes atendidos	Autoexclusión Pre-donación	Diferido Permanente	Diferido Temporal	No. Unidades extraídas de Sangre Total
Antioquia	129.930	2.910	2.260	26.904	97.802
Arauca	2.291	0	122	533	1.037
Atlántico	30.664	110	483	1.840	34.219
Bogotá	200.740	3.381	10.737	34.500	212.129
Bolívar	10.513	0	120	678	15.709
Boyacá	19.543	0	838	1.707	10.998
Caldas	30.845	0	1.537	9.586	19.722
Caquetá	2.805	0	88	548	2.109
Casanare	3.311	0	60	68	3.183
Cauca	9.994	0	265	969	8.700
Cesar	18.410	25	77	1.347	16.960
Córdoba	25.527	0	681	2.890	21.950
Cundinamarca	45.633	120	2.715	4.942	37.850
Guajira	3.480	0	9	74	3.403
Huila	15.872	0	238	1.288	14.346
Magdalena	10.038	494	181	739	8.024
Meta	10.849	27	153	3.920	6.743
Nariño	13.164	8	566	1.975	10.615
Nte. de Santander	16.780	0	1.809	4.032	10.884
Putumayo	1.803	0	0	229	1.628
Quindío	13.587	0	1.327	3.319	8.942
Risaralda	16.232	1	385	1.737	14.110
Santander	70.944	320	2.242	14.582	53.794
Sucre	10.300	0	209	349	9.742
Tolima	52.854	10	3.510	5.798	43.523
Valle del Cauca	98.420	14	7.241	20.619	701.551
Colombia	930.018	7.443	37.931	145.184	740.059

Fuente: Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Instituto Nacional de Salud

Cuadro 5. Variables del Entorno Social

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO SOCIAL					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Alta migración poblacional de las zonas costeras al interior del suroccidente colombiano, genera falta de oportunidades laborales para la gran cantidad de desplazados de la región genera violencia y la proliferación de delincuencia organizada como pandillas, sicariato, entre otros que utilizan diversos medios para atacar a la población laboral generando un gran número de accidentados y muertes violentas que requieren el uso de grandes cantidades de sangre y sus hemocomponentes.	O				X
Creencias Religiosas y mitos entorno a la donación La gigantesca diversidad cultural y étnica, genera diversas creencias religiosas y mitos entorno a la donación de sangre.	A	X			
El HUV se encuentra ubicado en una zona urbana considerada la tercera ciudad desarrollada de Colombia, cuenta con una excelente infraestructura en materia de sistemas de comunicación, pero no se hace uso de los recursos que brinda la Internet y las TIC para desarrollar un mercadeo especializado en materia de captación de donantes, no se evidencia inversión en infraestructura de parque automotor especializado para la donación, ni programas de comunicación y divulgación para dar a conocer el Banco de Sangre Público de la región.	A	X			

Fuente: Elaboración propia

Entorno Tecnológico. El Hospital Universitario del Valle es una Institución del Sector público en Colombia que está siendo permeado por todos los nuevos planes de modernización del Estado en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones bajo el liderazgo del Ministerio MINTIC que ha venido en forma vertiginosa en los últimos siete años fortaleciendo al sector público en materia de infraestructura y autonomía informática en planes y programas como

NDI SALUD que busca Estandarizar, normalizar y reglamentar los Sistemas de Información del sector de la Salud en Colombia, logrando mejorar la capacidad de las instituciones de salud utilizando las innovaciones de las TICS.

En la actualidad el Ministerio MINTIC viene adelantado convenios internacionales para fortalecer el sector de la salud en Colombia, con países como Chile que cuentan con el proyecto de Implementación de Soluciones para la Gestión de Banco de Sangre, Abastecimiento y Recaudación o El Proyecto Sistema E-Progressa en el Banco Nacional de Sangre de Trinidad y Tobago.

Así mismo a través de su programa VIVE DIGITAL I+D+I El Gobierno Nacional viene haciendo grandes esfuerzos para la masificación en forma gratuita de la Internet, denominada Red de Redes y considerada desde el siglo XX como la Gestora de Nuevo Conocimiento para toda la población en el mundo logrando equidad y estrechamiento entre las brechas económicas existentes en el mundo.

Redes Sociales: Las Redes Sociales nacen a partir de II Guerra Mundial cuando se inventó por el sector militar norte americano un sistema de comunicación denominado INTERNET con fines de comunicación para la guerra, esta invención fue vista con asombro por los científicos y académicos que vieron en este medio un sistema muy eficiente para crear y compartir conocimiento especializado.

A partir de la década de los sesenta con la miniaturización de los componentes de hardware de los ordenadores, se logró que la INTERNET llegara a todos los hogares, este cambio permitió a los estudiantes universitarios compartir información académica a través de la red.

El surgimiento de esta nueva forma de comunicación hizo que estudiantes como Mark Zuckerberg creador de FACEBOOK o Larry Page y Serguéi Brin creadores de GOOGLE, comprendieran que la red no estaba solo diseñada para actividades académicas y que podría tener aplicaciones sociales, culturales, económicas, gubernamentales, entre otras; pero que para lograrlo debían hacer que los SISTEMAS OPERATIVOS y plataformas de INFORMACIÓN fueran más amigables para los ciudadanos del común.

Para el Sector de la Salud en Colombia las Redes Sociales siempre han sido un medio de comunicación efectivo en la divulgación de la necesidad de sangre, casos como el Instituto Nacional de Salud con la creación de campañas TU TIENES MUCHO QUE DAR a través de la red social FACEBOOK o el Banco de Sangre de Medellín quien anualmente celebra a través de Redes Sociales y prensa su campaña CELEBRO LA VIDA EN NAVIDAD, DONO SANGRE, son esfuerzos que la Red Nacional de Sangre realiza a nivel Nacional en formas esporádicas y aisladas.

Las diversas combinaciones de sistemas de información y comunicación como la televisión, la prensa y la radio que en la actualidad se encuentran integradas todas en Internet, permiten una mejor divulgación de estas campañas que buscan aumentar el número de empresas y personas naturales fidelizadas a la donación voluntaria que podrían convertirse en donantes habituales y repetitivos.

Alfabetización en Tecnología de Información y Comunicación: El ciudadano del siglo XXI necesita ser capaz de reconocer y comprender los avances de la Ciencia y la Tecnología, ya que las claves son “para qué” es producido y, sobre todo, “para quién” se destinan los beneficios.

Es importante reconocer como hoy el hombre cuenta como nunca antes en la historia de la humanidad, con un gran número de herramientas y técnicas que le permiten explorar y transformar su entorno con un grado de comodidad intelectual superior, a lo que hasta el momento la Ciencia y la Tecnología ha podido brindar y que los límites del conocimiento se ven ahora más como infinitas galaxias por descubrir por la mente humana.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación son una de esas herramientas creadas al servicio del hombre moderno; denominadas TIC y al servicio de la Sociedad se conciben con TICS.

El sector de la salud y particularmente el Banco de Sangre del HUV no es ajeno a esta nueva forma de desarrollo en sociedad y debe capacitar en el uso y aplicación de estas tecnologías a su más valioso recurso como es el humano ya que el conocimiento y desarrollo de habilidades y técnicas permite contar con procesos de calidad en el servicio transfusional.

Dependencia Tecnológica y Subdesarrollo del Sector Público: En el sector de la salud específicamente en los Bancos de Sangre es muy importante contar con equipos y tecnología de última generación para la realización de todos los procesos transfusionales.

En la actualidad este proceso se desarrolla a través de proveedores de casas comerciales internacionales que venden los insumos (reactivos) y a la vez prestan los equipos de hardware donde deben ser utilizados estos productos, sin contar con “*desarrollos tecnológicos propios*”.

Esto conlleva a que todas las “*experiencias*” que el Banco de Sangre del HUV tenga con los productos y equipos se retroalimente con el proveedor quien se enriquece con ese conocimiento para generar mejores y nuevos equipos y productos para su innovación y desarrollo que lo beneficia económicamente y genera riqueza a sus naciones.

El Banco de Sangre del HUV no dinamiza la importancia de desarrollar su propio conocimiento y desarrollo de tecnologías para Colombia al poder desarrollar

diversos proyectos en el largo tiempo para la creación de equipos propios ni insumos propios, como lo han hechos otros países como el Japón que también fue un gran dependiente tecnológico y en la actualidad es líder mundial de tecnología, por el contrario observa esta dependencia tecnológica como una diversidad de ventajas, dependiendo de la relación que tiene con cada casa comercial y destaca algunas:

- Para la Institución el costo mensual es mínimo comparado con el gasto que se pudiera tener en caso de que la empresa quisiera comprar el equipo para proporcionar o tener el servicio. Esta es una gran ventaja para empresas pequeñas y medianas.
- Facilidad de uso y administración. No es necesario contar con un administrador de redes ni de seguridad para poder dar el servicio a la empresa.
- No se necesitan licencias para poder usar software, ya que este lo da el proveedor.
- No se necesita contar con una infraestructura tecnológica.
- Las empresas sólo necesitan enfocarse en aprender a usar las herramientas tecnológicas.
- Las empresas que contratan los servicios siempre contarán con lo último de las actualizaciones de tecnología relacionada con infraestructura y software.

Cuadro 6. Variables del Entorno Tecnológico

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO TECNOLÓGICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Outsourcing permite al Banco de Sangre del HUV pueda contar con equipos de transfusión y procesamiento de hemocomponentes de última tecnología ofrecidos por las casas matrices internacionales que proveen los equipos e insumos de los mismos.	O				X
El Banco de Sangre tiene una dependencia tecnológica a las casas matrices que proveen los equipos e insumos como fuente primaria para su producción de hemocomponentes.	A		X		

1/2

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO TECNOLÓGICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
El Banco de Sangre cuenta con una infraestructura física inteligente que podría permitir aumentar su producción ya que tiene un alto potencial de capacidad instalada.	O				X
El uso de Redes Sociales por parte de los Bancos de Sangre permiten sensibilizar y acercar la población a la donación libre y altruista	O				X
Las TICS en un Banco de Sangre garantizan una mayor calidad y seguridad en los sistemas de información generando donantes y receptores seguros.	O				X
El HUV es un Gestor de Conocimiento al vincular estudiantes del sector de la salud para que realicen sus investigaciones y prácticas entorno a las áreas de la salud y administrativas.	O				X

Fuente: Elaboración propia

2/2

Entorno Legal. En Colombia se establecen a partir del año 1979 diversas normas y leyes respecto a los Bancos de Sangre:

1979 – Ley 9 Código Sanitario para Colombia: Esta Ley establece todos los protocolos sanitarios del sistema de salud en Colombia, donde se incluye los procesos de la sangre y sus derivados.

Para Colombia es una gran fortaleza contar con esta Ley por que ha permitido el mejoramiento y atención adecuada de los pacientes brindando más calidad a los procesos de laboratorio.

1990 – Ley 10 Marco para Organización y Normalización para los Servicios de Salud: Artículo 8°.- Dirección Nacional del Sistema de Salud. La Dirección Nacional del Sistema de Salud estará a cargo del Ministerio de Salud, al cual, por consiguiente, le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.

Parágrafo. Para los efectos de este artículo, se entiende por:

a. Normas científicas: el conjunto de reglas de orden científico y tecnológico para la organización y prestación de los servicios de salud.

b. Normas administrativas: las relativas a asignación y gestión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros.

Con base en las normas técnicas y administrativas se regularán regímenes tales como información, planeación, presupuestación, personal, inversiones, desarrollo tecnológico, suministros, financiación, tarifas, contabilidad de costos, control de gestión, participación de la comunidad, y referencia y contra referencia.

Artículo 9. *Funciones de la Dirección Nacional del Sistema de Salud.* La Dirección Nacional del Sistema de Salud, corresponderá al Ministerio de Salud, que cumplirá las siguientes funciones específicas:

a. *Sustituido por el párrafo del art. 173, Ley 100 de 1993.* Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

b. *Sustituido por el párrafo del art. 173, Ley 100 de 1993.* Elaborar los planes y programas del sector salud que deban ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social o a las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional.

c. Programar la distribución de los recursos que, de acuerdo a las normas constitucionales y legales, corresponden a las entidades territoriales.

d. Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud.

e. *Sustituido por el párrafo del art. 173, Ley 100 de 1993.* Expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las entidades y dependencias públicas del sector salud, con las excepciones señaladas en el artículo 4.

f. Vigilar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y proyectos y las normas técnicas, administrativas y de calidad del servicio, adoptados para el sector salud, e imponer, si es el caso, las sanciones a que hubiere lugar.

g. Autorizar la prestación de servicios de salud, en desarrollo de los principios de subsidiariedad o complementariedad, así como modificar o revocar las autorizaciones, previamente otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas.

h. Autorizar a las fundaciones o instituciones de utilidad común, o sin ánimo de lucro, a las corporaciones o asociaciones, sin ánimo de lucro y, en general, a las personas privadas jurídicas, la prestación de servicios de salud en determinados niveles de atención en salud y de complejidad, así, como modificar o revocar las autorizaciones, previamente otorgadas, sin necesidad del consentimiento expreso y escrito de las respectivas personas.

i. Coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre sí, y con las de otros sectores relacionados, y promover la integración funcional.

j. *Sustituido por el párrafo del art. 173, Ley 100 de 1993.* Formular los criterios tendientes a la evaluación de la eficiencia en la gestión de las entidades de que trata el párrafo del artículo 25 de la presente Ley.

k. Asesorar, directamente, o a través de otras entidades de cualquier nivel administrativo, a las entidades e instituciones del sector salud.

l. Organizar la participación solidaria de las entidades e instituciones del sector, en caso de desastre o calamidades públicas, sin perjuicio de lo dispuesto en el Decreto Extraordinario número 919 de 1989.

m. Contribuir a definir los términos de la cooperación técnica nacional e internacional, sin perjuicio de las funciones atribuidas legalmente al Ministerio de Relaciones Exteriores y al Departamento Nacional de Planeación.

n. Colaborar, conjuntamente, con las entidades y organismos competentes, a la formulación de la política de formación del recurso humano, de acuerdo con las necesidades del sistema de salud y las exigencias de la integración docente-asistencial en los campos de atención, científico-técnico, y de administración.

o. Elaborar, con base en las decisiones sobre nomenclatura, clasificación y grados de cargos adoptadas por las autoridades legalmente competentes, una estructura de cargos y grados, dentro de ellos, con sus correspondientes requisitos para su desempeño y con la valoración, en términos de puntaje, para efectos de distancias salariales, la cual, será tenida en cuenta por el Departamento Administrativo del Servicio Civil o las entidades delegatarias, para los efectos referentes a la carrera administrativa.

p. Previa celebración de contratos interadministrativos, delegar en las entidades territoriales la ejecución de campañas nacionales directas, y transferirles los recursos indispensables, para el efecto.

q. Establecer las normas técnicas y administrativas que regulan los regímenes de referencia contra referencia de pacientes, así como el apoyo tecnológico en recursos humanos y técnicos a los niveles inferiores de atención.

r. Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones.

1991 - Constitución Política de Colombia: Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

a. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

b. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

c. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 100 de 1993: Norma primordial del Sistema de seguridad social integral en Colombia, ha tenido modificaciones mediante leyes expedidas por el congreso de la república y en su componente de salud han sido las siguientes:

Ley 1122 de 2007: Su objetivo según se señala en su artículo primero fue: *"...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".*

Ley 1438 de 2011: Según lo señala su artículo primero: *"...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la*

estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el País. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del País, en un marco de sostenibilidad financiera”.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. En la actualidad se encuentran en curso dos proyectos de ley para la reforma al SGSSS: un proyecto de ley estatutaria y un proyecto de ley ordinaria (proyecto de ley 210 de 2013). Este último es el que el Gobierno Nacional le está dando prioridad y está siendo analizado por los gremios del sector salud, político y la academia

1991 – Decreto 559 – Prueba del S.I.D.A: Que de conformidad con la Ley 09 de 1979, la salud es un bien de interés público; que de acuerdo con la Ley 10 de 1990, la prestación de los servicios de salud en todos los niveles es un servicio público a cargo de la Nación, el cual es administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas.

Que el artículo 1 de la Ley 10 de 1990 faculta al Estado para que dentro de los términos del artículo 32 de la Constitución Política intervenga en el servicio público de salud, a fin de determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio en relación con el servicio público de salud.

Que corresponde a la Dirección Nacional del Sistema de Salud dictar las normas científicas y técnicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del Sistema de Salud, al igual que reglamentar la atención en casos de enfermedades transmisibles y los procedimientos para su prevención y control.

Que teniendo en cuenta que ha surgido una nueva enfermedad transmisible de carácter mortal, causada por el virus denominado de Inmunodeficiencia Humana, HIV, para la cual no existe en la actualidad tratamiento curativo ni se ha desarrollado vacuna alguna y que, por su particular forma de transmisión, constituye una grave amenaza para la salud pública, se hacen necesarias las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Que por su carácter de enfermedad infecciosa transmisible y mortal, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana HIV, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA, suscitan en la sociedad un problema de

múltiples facetas que afecta, entre otras, instituciones como la medicina, la familia, el trabajo y la ética.

Que es necesario establecer el punto de equilibrio entre los derechos y deberes de las personas sanas como infectadas - asintomáticas o enfermas entre los individuos y las instituciones, entre los trabajadores y los empleadores, y entre el bienestar público y el individual.

Que por lo anteriormente expuesto se hace necesario expedir una reglamentación que regule las conductas y acciones que las personas naturales y jurídicas, así como las instituciones públicas y privadas deben seguir para la prevención y control de la epidemia por el HIV, al igual que señale los procedimientos para propender por la eficacia de las mismas.

1995 - Resolución 001738 – Práctica de Pruebas Serológica: Los objetivos del estudio fueron el análisis de la cobertura del programa de tamizaje para Tripanosoma Cruzi en Bancos de Sangre de Colombia, sus estrategias en cuanto a las técnicas utilizadas, las acciones con los donantes positivos y dar algunas recomendaciones para mejorar la Red de Bancos de Sangre en el País. De los 180 Bancos de Sangre de 33 departamentos del País, respondieron la encuesta 103, pertenecientes a 20 departamentos, que recolectaron 291.105 unidades de sangre, lo cual corresponde al 66,6% del total captado en el País en 1997. De los 180 Bancos de Sangre del País, 103(57,2%), de 20 de los 33 departamentos de Colombia, remitieron las encuestas contestadas. El total de unidades de sangre recolectadas por estos Bancos de Sangre fue de 291.105 unidades, lo que corresponde al 67,06% (291.105/433.901) del total de unidades captadas en el territorio Nacional en 1997. El número de unidades de sangre recolectadas por Banco de Sangre estuvo entre 10 y 33.720 unidades es con una media de 1.369 unidades por banco. Se espera generar una dinámica de participación amplia y de evaluación permanente, y así reafirmar el interés del Gobierno Nacional en regular el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad

1993 – Decreto 1571 Normas: Artículo 1 Campo de Aplicación. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a todos los establecimientos o dependencias dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados.

Artículo 2. La salud es un bien de interés público. En consecuencia son de orden público las disposiciones del presente Decreto, mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la obtención, donación, conservación, procesamiento, almacenamiento, transfusión y suministro de sangre humana y de sus componentes o hemoderivados, así como su distribución y fraccionamiento por parte de los establecimientos aquí señalados.

1996 – Resolución 0901 – Manual de Normas Técnicas y Administrativas de los Bancos de Sangre en Colombia: Sustenta que la donación por reposición o coaccionada es una barrera para la creación de una cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre basada en principios de solidaridad, compromiso social dado que se desvirtúan las estrategias de información, educación y capacitación que deben dirigirse a la comunidad.

1997 - Decreto 1543: Por el cual se reglamenta el Manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.).

2002 – Decreto 1669: *Artículo 1. Modifícase el artículo 2° del Decreto 2676 de 2000, el cual quedará así:* **Artículo 2.** Alcance. Las disposiciones del presente Decreto se aplican a las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud a humanos y/o animales e igualmente a las que generen, identifiquen, separen, desactiven, empaquen, recolecten, transporten, almacenen, manejen, aprovechen, recuperen, transformen, traten y dispongan finalmente los residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con:

- a. La prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- b. La docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres.
- c. Bioterios y laboratorios de biotecnología.
- d. Cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios.
- e. Consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos.
- f. Laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos.

Artículo 2. *Modifícase la definición del término generador, establecida en el artículo 4° del Decreto 2676 de 2000, la cual quedará así:*

Generador. Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento} y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología, los laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos, consultorios, clínicas, farmacias, cementerios, morgues,

funerarias y hornos crematorios, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos.

2006 – Decreto 1011: Artículo 1 Campo de Aplicación. Las disposiciones del presente Decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

2011 - Política Nacional de Sangre: Esta política ha sido formulada para responder a los problemas que tiene el País en materia de sangre y componentes sanguíneos. Es por esto que el Ministerio de la Protección Social se complace en hacer público el documento de la *Política Nacional de Sangre*, la cual se constituye en el derrotero para los próximos cinco años, permitiendo así la articulación de los distintos actores involucrados con el tema de donación voluntaria y altruista de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en beneficio de la comunidad.

Los principios que orienta la política son el acceso y equidad, solidaridad y seguridad, que sin lugar a dudas se constituirán en una excelente carta de navegación.

Ley 1429 del 2010: Por la cual se expide la Ley de Formalización y Generación de Empleo **Artículo 63. Contratación de Personal a través de Cooperativas de Trabajo Asociado.** *El personal requerido en toda empresa pública o privada para el desarrollo de las actividades misionales permanentes no podrá estar vinculado a través de Cooperativas de Servicio de Trabajo Asociado que hagan intermediación laboral o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes.*

Sin perjuicio de los derechos mínimos irrenunciables previstos en el artículo tercero de la Ley 1233 de 2008, las Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado, cuando en casos excepcionales previstos por la ley tengan trabajadores, retribuirán a estos y a los trabajadores asociados por las labores realizadas, de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.

El Ministerio de Trabajo a través de las Direcciones Territoriales, impondrá multas hasta de cinco mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las instituciones públicas o empresas privadas que no cumplan con las disposiciones descritas.

Serán objeto de disolución y liquidación las Precooperativas y Cooperativas que incurran en falta al incumplir lo establecido en la presente Ley. El Servidor Público que contrate con Cooperativas de Trabajo Asociado que hagan intermediación

laboral para el desarrollo de actividades misionales permanentes incurrirá en falta grave.

En la actualidad el Hospital Universitario del Valle dando cumplimiento a esta Ley inició el proceso de contratación de su personal bajo la modalidad de cooperativas de trabajo asociado, hoy denominadas Agremiaciones Sindicales.

En el caso del Banco de Sangre el personal de Bacteriología, es contratado bajo esta modalidad lo que les genera una gran desventaja laboral frente al personal nombrado de planta.

Cuadro 7. Variables del Entorno Legal

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
ENTORNO LEGAL					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Colombia cuenta con una Política Pública en materia de donación de sangre que permite tener claros los procesos de recolección, revisión y procesamiento de la sangre y sus hemoderivados.	O	X			
Los programas preventivos de salud y de culturización en materia de donación de sangre deben ser en mayor medida financiados y difundidos por las entidades del sector de la salud, se destaca el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021	A	X			
El Instituto Nacional de Salud es el organismo dispuesto por el Estado Colombiano para coordinar a los Bancos de Sangre en Colombia, es a su vez un ente de inspección y vigilancia de la calidad y servicios que se brindan a la población.	O				X
La aplicación en Colombia de la Ley 1429 del 2010 en su Artículo 63 ha desmejorado las condiciones laborales del personal de la salud en Colombia ya que este tipo de contratación no brinda las mismas garantías prestacionales que al personal nombrado directamente con el Estado.	A	X			

Fuente: Elaboración propia

Entorno del Sector Económico. Según el *Informe de las Naciones Unidas “Situación y perspectivas de la economía mundial 2014”* la economía mundial tuvo un crecimiento moderado de apenas un 2,1% en 2.013. Mientras en la mayoría de las economías desarrolladas continuaron enfrentándose con el desafío de implementar políticas fiscales y monetarias adecuadas para enfrentar las secuelas de la crisis financiera, varias economías emergentes, que ya tuvieron una desaceleración importante en los últimos dos años, hallaron nuevas turbulencias tanto domésticas como internacionales en 2013.

Sin embargo algunos síntomas positivos han emergido recientemente. La zona euro finalmente ha salido de una prolongada recesión y el producto interno bruto (PIB) comenzó nuevamente a crecer; la economía de Estados Unidos continúa recuperándose; y algunas grandes economías emergentes, incluyendo China, parecen haber evitado una desaceleración mayor e incluso podrían fortalecer su crecimiento. El Producto Bruto Mundial (PBM) se espera crezca en un 3,0% y un 3,4% en 2014 y 2015 respectivamente.

La inflación permanece relativamente baja a nivel global, reflejando parcialmente el exceso de capacidad instalada, un alto desempleo, la austeridad fiscal y un continuo proceso de desapalancamiento financiero en las principales economías desarrolladas. La situación del empleo a nivel global continúa siendo negativa, con los efectos de la crisis financiera todavía presentes en los mercados laborales en muchos países y regiones.

Según el balance 2012 y perspectivas 2014 de la ANDI Colombia terminó el 2013 con un balance que se puede calificar como positivo. Colombia va a crecer a tasas del orden del 4%; la mayoría de las actividades, a excepción de la industria, registran tasas positivas; se mantiene un buen dinamismo de la inversión productiva; el entorno macroeconómico es favorable, donde a diferencia de años anteriores se tiene una tasa de cambio más competitiva; la tasa de desempleo se ha mantenido en niveles de un dígito, y el empleo formal crece más que el empleo informal, y, en este contexto, un porcentaje importante de la población ha logrado superar la pobreza.

En efecto, en el tercer trimestre de 2013, la economía creció 5,1%, jalonada por los sectores de la construcción (21,3%), agropecuario (6,6%) y minería (6,1%) y en términos de los componentes de la demanda, por el consumo y la inversión (10,8%). A nivel mundial, el desempeño del PIB en el tercer trimestre de Colombia la ubica por encima de países como Brasil, Perú, México, Chile, Estados Unidos, Canadá, Venezuela, entre otros.

Los buenos resultados de la economía, se han reflejado también en el mercado laboral. Por primera vez en muchos años, la tasa de desempleo fue inferior al 8%,

debido fundamentalmente a la mayor tasa de ocupación que aumentó de 59,9% a 60,9%, alcanzando su nivel más alto desde 2001.

Según el *Informe de la Cámara de Comercio de Cali en su Apunte Económico del 6 de febrero de 2014* Los resultados económicos de Cali y el Valle del Cauca en 2013 muestran un balance positivo en la dinámica de la actividad industrial, de servicios y turismo en la región. Sin embargo, la situación está lejos de ser óptima, si se compara con otras ciudades y departamentos de similares niveles de desarrollo.

Por el lado de la demanda, las compras de los hogares en Cali durante el 2013 aumentaron en 9,0% y sólo comparando el mes de diciembre de 2013 frente al mismo en 2012, el crecimiento fue de 13,4%. Los rubros de compra que mayor dinámica presentaron en Cali, fueron el vestuario (14,5%) y la cultura y esparcimiento (10,9%).

Finalmente, el mercado laboral en Cali-Yumbo registró una reducción de la tasa de desempleo, pasando de 15,5% en enero de 2012 a 11,6% en diciembre de 2013 con una marcada tendencia decreciente. Este resultado estuvo asociado al aumento de la población ocupada (11,4% entre 2012 y 2013), cifra superior al registro Nacional (8,5%) y al de las principales ciudades del País como Bogotá (6,5%), Medellín (10,5%), Barranquilla (6,6%) y Bucaramanga (2,8%). Sin embargo, este indicador sigue muy por encima del registro Nacional (8,4%) y de las 13 principales áreas metropolitanas (9,7%).

De esta forma, es previsible que la economía de la región mantenga la tendencia favorable registrada durante 2013, pero deberá acelerar el ritmo de crecimiento para lograr mantener su posición relativa frente a otras ciudades y regiones que vienen registrando un dinamismo económico y menores tasas de desempleo.

3.3 ENTORNO DEL SECTOR SALUD EN MUNDO

Según las *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)*, las personas están viviendo más años en todo el mundo. Basados en los promedios mundiales, la esperanza de vida de una niña nacida en 2012 es de alrededor de 73 años, mientras que la de un niño varón nacido el mismo año, es de 68 años. Estas cifras representan seis años más que el promedio mundial de esperanza de vida para un niño nacido en 1990.

Se puede prever que un niño varón nacido en 2012 en un país de altos ingresos vivirá hasta la edad de 76 años aproximadamente, lo que representa 16 años más que un niño varón de un país de bajos ingresos (60 años). En lo que respecta a las niñas, el desfase es incluso mayor, ya que la diferencia entre la esperanza de vida en los países de altos ingresos (82 años) y en los países de bajos ingresos (63 años) es de 19 años.

Sin embargo, en nueve países del África Subsahariana – Angola, Chad, República Democrática del Congo, Lesotho, Mozambique, Nigeria, República Centroafricana y Sierra Leona, la esperanza de vida tanto de hombres como de mujeres sigue siendo de menos de 55 años.

Las tres primeras causas de muerte prematura son la cardiopatía coronaria (isquémica), las infecciones de las vías respiratorias inferiores (como la neumonía) y los accidentes vasculares cerebrales.

A nivel mundial, se está produciendo un gran cambio en las causas y edades de defunción. En 22 países del África, más del 70% de años perdidos (por muerte prematura) se siguen atribuyendo a la incidencia de enfermedades infecciosas y trastornos conexos. En 47 países de altos ingresos, las enfermedades no transmisibles y las lesiones son la causa de más del 90% de los años perdidos. En más de 100 países las muertes por enfermedades no transmisibles y lesiones están ahora aumentando a un ritmo muy rápido.

Los años perdidos (APP) son una buena medida de la muerte prematura y se calculan multiplicando el número de muertes en cada edad por una esperanza de vida mundial normalizada para la edad a la que se produce la muerte.

La mitad de las 20 causas principales son enfermedades infecciosas o de carácter materno, neonatal y nutricional, mientras que la otra mitad corresponde a enfermedades no transmisibles o lesiones.

Sin embargo, en el último decenio casi todos los países del mundo han sufrido un gran desplazamiento de las muertes prematuras por enfermedades infecciosas hacia las debidas a enfermedades no transmisibles y lesiones.

Los países se encuentran en fases muy diferentes de esta transición epidemiológica. En la Región de África la OMS el 70% de los APP se deben a las enfermedades infecciosas o de carácter materno, neonatal y nutricional, mientras que en los países de ingresos altos estas causas solo representan actualmente un 8% de todos los APP.

La supervivencia infantil ha mejorado entre 2000 y 2012. La tasa de mortalidad de los menores de 5 años ha disminuido de 75 a 48 muertes por 1000 nacidos vivos. Aun así, en 2012 murieron cerca de 6,6 millones de niños.

En conclusión, los alentadores logros registrados en muy diversos objetivos y metas internacionales relacionados con la salud han demostrado sin lugar a dudas que las acciones mundiales focalizadas pueden ser muy eficaces. Aun así, queda mucho por hacer, y es preciso seguir trabajando para acelerar los avances hacia el logro de los ODM y otros objetivos conexos. Además, las labores orientadas a

mejorar la salud y conseguir la equidad sanitaria continuarán hasta mucho después de 2015.

Estas iniciativas están estrechamente ligadas a alcanzar la cobertura universal de la atención de salud, aspiración respaldada por una resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas que se adoptó en diciembre de 2012 y que insta a los gobiernos a actuar para lograr que toda la población tenga acceso a unos servicios de atención de salud asequibles y de buena calidad.

Entorno del Sector de la Salud en Colombia. Colombia para el año 2013 es un País conformado por 47.121.089 habitantes y es un 8,98% (4.232.497 habitantes) más poblado que en el año 2005, el 49,37% (23.264.039) de la población son hombres y el restante 50,63% (23.857.050) son mujeres. Al igual que la mayoría de los países de la región, experimenta la segunda fase de transición demográfica con tasas de natalidad en descenso y tasas de mortalidad que se mantienen de moderadas a bajas.

De acuerdo al informe suministrado por el *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*, la relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2005 y 2013, por cada 100 mujeres hay 97,5 hombres. La población colombiana aún se considera joven, pero se observa que su tendencia al envejecimiento, en 2020 el índice de Friz será de 128,50.

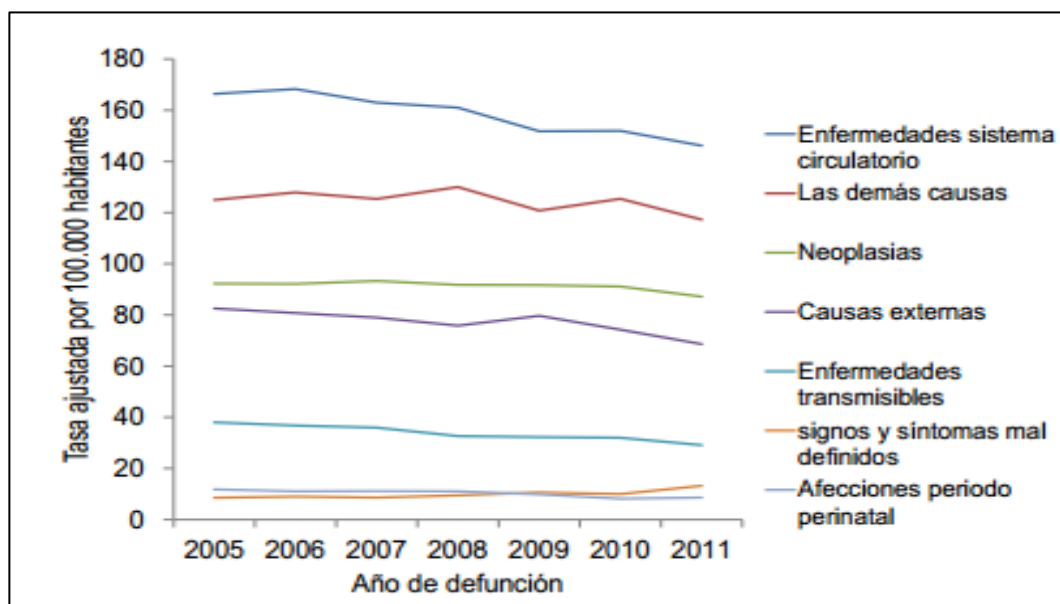
Esperanza de la vida: ha tenido un comportamiento al incremento de manera sostenida pasando de un estimado de 67,99 años en el quinquenio 1985-1990 a 75,22 años en el quinquenio 2010-2015. Entre 2010 y 2015 se espera un incremento de 1,22 años con respecto al quinquenio inmediatamente anterior. Por sexo se observa que la esperanza de vida tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres, para los años 2010-2015 se espera un incremento de 1,03 y 1,40 años respectivamente, con una ganancia media anual de 0,28 años en los hombres y 0,21 años en las mujeres.

Tendencias de la mortalidad: ha sido decreciente. Se observa que entre los años 2005 y 2011 la tasa cruda de mortalidad paso de 441, 73 a 425,29 muertes por cada 100.000 habitantes. Durante este periodo el 57,39% (783'954) de las muertes ocurrieron en los hombres y el restante 42,60% (581'851) en las mujeres.

El Desplazamiento de las poblaciones a diversas regiones: se ha mantenido en forma similar, tanto en los departamentos expulsores como en los departamentos receptores de población. La capital de Colombia Bogotá D.C. es la región donde se presenta la más baja proporción de personas expulsadas, pero donde se presenta la más alta de personas recibidas, departamentos como Antioquía, Nariño y Valle del Cauca, son los departamentos donde mayor cantidad de personas son expulsadas y recibidas en el País.

Causas de muerte en Colombia: entre los años 2005 y 2011, las principales causas de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, aunque han tenido una tendencia descendente en el tiempo; pasando de una tasa ajustada 166,43% a 146,16% muertes por cada 100.000 habitantes, causando el 29,69% (405.631) de las defunciones. Las neoplasias y las causas externas constituyeron la segunda y tercera causa de muerte aportando un 17,42% (237.930) y un 17,33% (236.679) del total de la mortalidad del periodo respectivamente.

Gráfico 5. Mortalidad por grandes causas. Colombia, 2005-2011



Fuente: Ministerio de la Protección Social, a partir de los datos de EEVV del (DANE, 2009), dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones en Colombia

En Colombia las causas externas de muerte se ubican dentro de las primeras causas más frecuentes de mortalidad. Los homicidios constituyen la primera causa de muerte dentro del grupo de las causas externas, durante los años 2005 a 2011 produjeron el 53,43% (126.447) de las muertes, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 35,91 por cada 100.000 habitantes. Los accidentes de transporte terrestre ocasionaron el 18,59% (44.006) de las muertes, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 13,13 muertes por cada 100.000 habitantes.

El Ministerio de Salud y Protección Social define las enfermedades ruinosas y catastróficas y los eventos de interés en salud pública directamente relacionados con el alto costo, puntualizando sobre la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfóide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, y la infección por el Virus

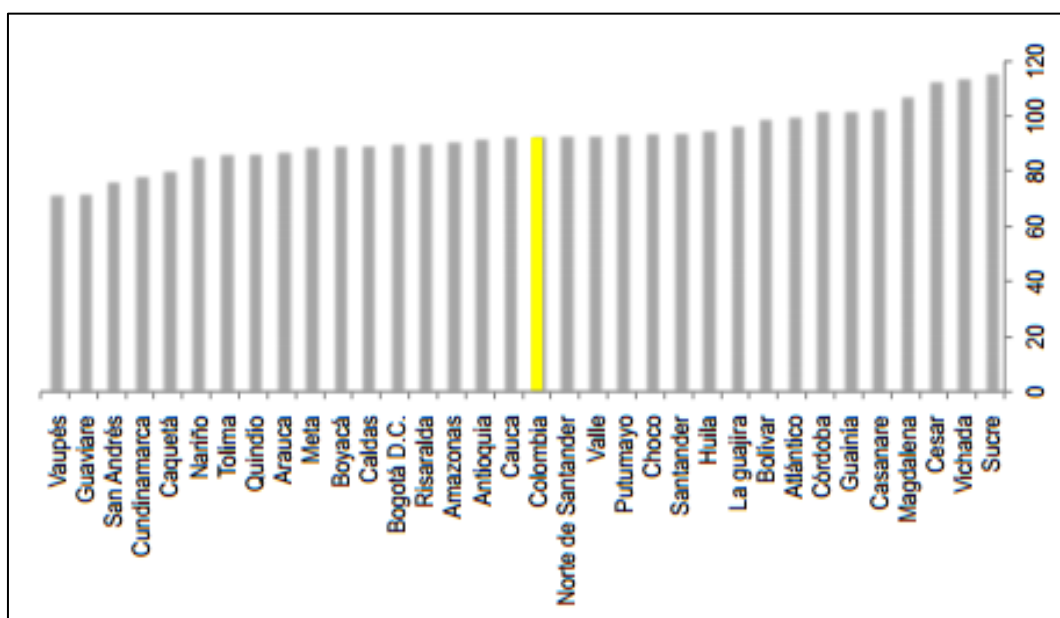
de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Los departamentos de Valle del Cauca y Quindío tienen las prevalencias de Enfermedad Renal Crónica nivel cinco más altas del País, siendo un 48% y 46% más altas que la Nacional. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida para el año 2012, en Colombia el 87,4% de la población tiene acceso al acueducto y el 75,3% al alcantarillado. El acceso a servicios es mayor en el área urbana o cabecera que en el área rural o resto. Entre los años 2011 y 2012 el servicio de telefonía disminuyó en 1,6 puntos porcentuales en las cabeceras municipales, y la cobertura de acueducto disminuyó en 3 puntos porcentuales en el resto.

El 6% de los hogares en Colombia encuentran barreras de acceso a los servicios de salud. Y los departamentos donde esta proporción es más alta es en Chocó y Putumayo, con un 19% y 16% de hogares.

Cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social. Se observa un incrementó en 0,08 puntos porcentuales entre 2011 y 2012. Por departamentos, el cambio entre los dos años fue ligero en la mayoría. En el Guainía, Guaviare, Norte de Santander, Quindío, Magdalena, Vichada, Bogotá D.C., Boyacá, Risaralda, Antioquia, Tolima, Caldas, Santander, y Arauca, la cobertura disminuyó entre 6,47 y 0,06 puntos porcentuales. En los demás departamentos aumento entre 0,08 y 4,77 puntos porcentuales.

Gráfico 6. Coberturas de Afiliación al SGSSS, Departamentos – 2012



Fuente: Ministerio de la Protección Social –BDUA

A noviembre del año 2013, el 52,51% (22.586.073 personas) de la población afiliada pertenecen al régimen subsidiado, el 46,59% (20.040.671 personas) al régimen contributivo, y el 0,90% (387.986) al régimen excepción.

Por departamentos se observa que el mayor porcentaje de afiliados se encuentran en el régimen subsidiado. En Bogotá, Antioquía Cundinamarca, Risaralda, San Andrés, Santander y Valle del Cauca, los afiliados al régimen contributivo superan el 50% de los afiliados al sistema.

En general los efectos de salud afectan de forma más profunda a las personas con mayores limitaciones o en desventajas sociales y económicas, creando brechas de desigualdad entre los grupos poblacionales, y evidenciando la necesidad de intervención de un Estado que vele por la justicia, la igualdad y el bienestar social.

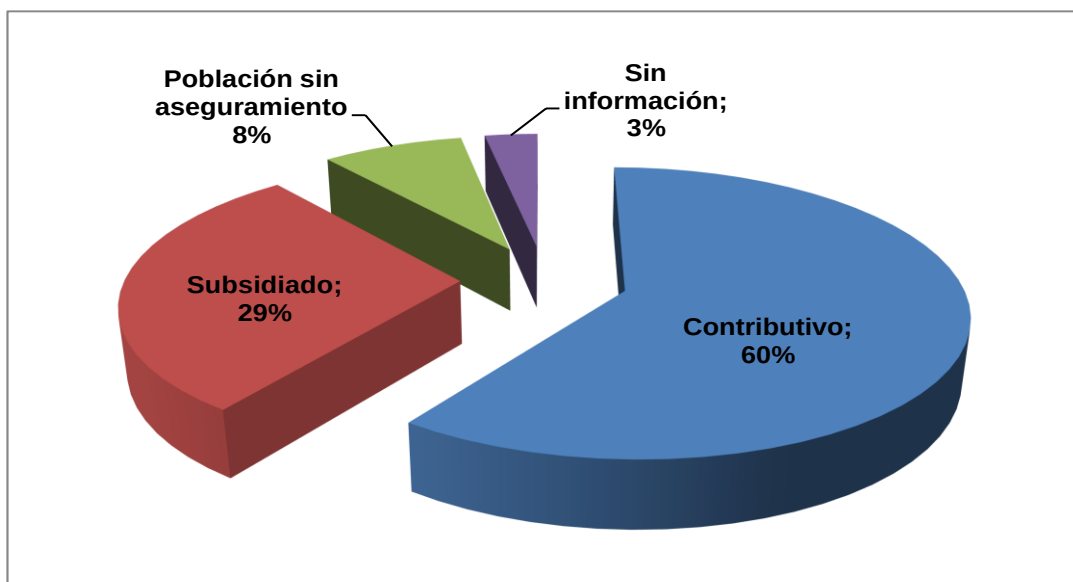
Según el informe de la Alcaldía de Cali *Salud en Cifras 2011*. El aumento poblacional en las últimas décadas muestra un crecimiento acelerado en la década de los 70 y 80. En el último censo se registra una importante desaceleración en el crecimiento poblacional, llegando en varias oportunidades a duplicar en corto tiempo su tamaño poblacional.

La migración es el componente que más ha incidido en el crecimiento de la población caleña, debido especialmente a la búsqueda para mejorar la calidad de vida a través de fuentes de empleo, mejores ingresos, educación, acceso a la salud, seguridad entre otros. La composición etnográfica de la ciudad es mestizos y blancos (73.3%), afrocolombianos (26.2%) e indígenas 0.5%.

La población caleña ésta conformada en un 47,8% por hombres y un 52,2% por mujeres, en el grupo de 30 a 50 años se presenta un marcado déficit de población masculina, fuertemente influenciado por la mortalidad violenta especialmente.

Según el *Informe de Calidad de Vida Cómo Vamos Cali de la Cámara de Comercio de Cali*, El Ministerio de Protección Social informa que el régimen subsidiado, ha logrado cobertura universal sobre su población objetivo (SISBEN 1 y 2, desplazados e indígenas, no afiliados al contributivo).

Gráfico 7. Cobertura de los Regímenes de Salud en Cali – 2013

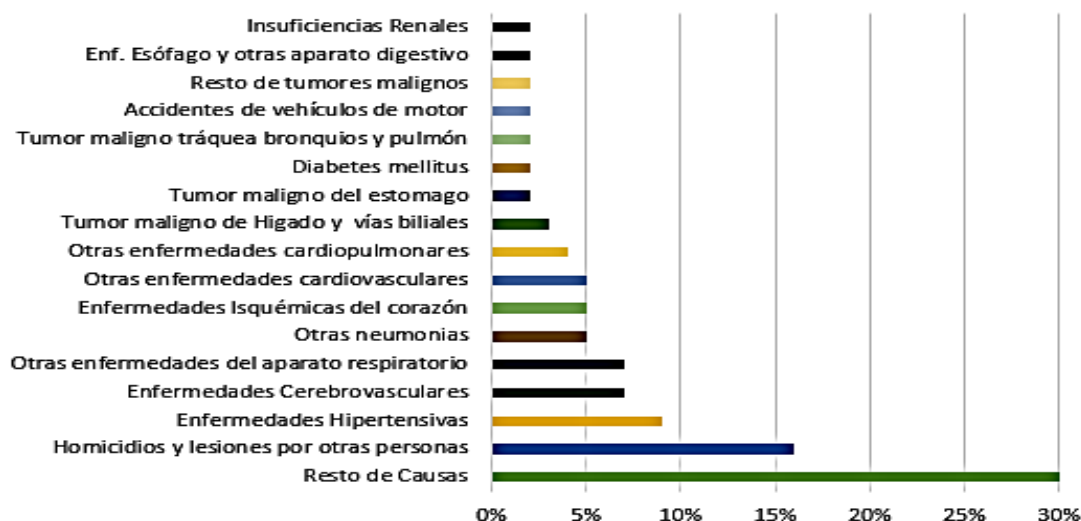


Fuente: Secretaría de Salud Pública Municipal. Cálculos Cali Cómo Vamos a partir de población (DANE, 2009)

Han disminuido las defunciones maternas, los embarazos en adolescentes, la mortalidad de los menores de cinco años acercándose a la meta máxima planteada en el marco de los objetivos del milenio.

El perfil de mortalidad de Cali presenta simultáneamente características de comunidad en vías de desarrollo, al presentar aun niveles altos de enfermedades infecciosas y parasitarias, aunque con una tendencia a la disminución. Las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos, propios de las sociedades más desarrolladas, ocupan los primeros lugares de mortalidad. Unido a esta heterogeneidad de la mortalidad de Cali están presentes las causas violentas propias de comunidades en conflicto e inequidades sociales.

Gráfico 8. Causas de Muerte en Cali – 2013



Fuente: Secretaria de Salud Municipal Cali

Respecto a la mortalidad general, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las primeras causas de mortalidad, entre las que sobresalen la HTA, enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica diabetes mellitus, tumor maligno de hígado y estomago entre otras.

Se observa que los principales problemas de salud que se presentan en el municipio de Santiago de Cali están relacionados con la mortalidad y fecundidad general son: Homicidios, enfermedades cerebrovasculares, accidentes de vehículo de motor, enfermedades del aparato respiratorio, mortalidad materna, mortalidad en adolescentes, violencia intrafamiliar, ETS-SIDA, tumores malignos, diabetes mellitus, fecundidad en adolescentes, mortalidad perinatal.

3.4 ENTORNO DE LAS DONACIONES EN EL MUNDO

La sangre es un tejido conectivo líquido que circula por capilares, venas y arterias cuya función es transportar el oxígeno y las sustancias nutritivas que necesitan los tejidos y órganos del cuerpo, además de recoger los productos de su metabolismo que deben ser eliminados o conducidos a otras zonas del organismo. En la actualidad este líquido vital para la vida humana solo se puede conseguir de donantes aunque ya se están haciendo investigaciones como anunció la BBC mundo.

Según el archivo informativo de La Organización Mundial de la Salud (OMS) existen 10 puntos clave al hablar de la donación, de la disponibilidad y seguridad de la sangre para tener un panorama global de la situación y lo que ella representa estos son:

- Las transfusiones de sangre permiten salvar vidas y mejorar la salud, pero hay millones de pacientes que no pueden acceder a tiempo a transfusiones seguras. Cada país debe asegurar que sus existencias de sangre sean suficientes y no estén contaminadas por el VIH, los virus de la hepatitis u otras infecciones potencialmente mortíferas que pueden transmitirse si la transfusión no se practica en condiciones seguras.
- Las transfusiones de sangre se utilizan como apoyo de varios tratamientos, en los países de ingresos altos, las transfusiones se utilizan principalmente en apoyo de diversos tratamientos médicos avanzados e intervenciones quirúrgicas complejas, como las operaciones a corazón abierto o la traumatología. En los países de ingresos bajos y medios, en cambio, suelen utilizarse más en el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo, el paludismo infantil con anemia grave o la traumatología. Puesto que la demanda de sangre es cada vez mayor, se dan con frecuencia situaciones de escasez, por lo tanto se requieren más donantes de sangre para sustituir a los que se pierden cada año debido a problemas de salud, retiros y traslados.
- La única forma de garantizar el suministro de sangre segura es la donación periódica por voluntarios no remunerados, solo se puede asegurar un suministro suficiente de sangre no contaminada mediante la donación regular por voluntarios no remunerados, que son los que tienen la menor prevalencia de infecciones transmisibles por la sangre. La prevalencia de dichas infecciones es más elevada en las donaciones por familiares o allegados y en las hechas a cambio de dinero u otras formas de pago.
- En 60 países el 100% de las donaciones son hechas por voluntarios no remunerados, en 2012, 73 países informaron de la recogida de más de 90% de su suministro de sangre de donantes de sangre voluntarios y no remunerados, entre ellos 60 países reúnen el 100% del suministro de sangre de los donantes de sangre voluntarios y no remunerados. Sin embargo, en 72 países, la cantidad de sangre procedente de donantes voluntarios no remunerados sigue siendo inferior al 50%.
- Cada año se recogen en el mundo unos 108 millones de unidades de sangre, aproximadamente un 50% de esas donaciones corresponden a los países de ingresos bajos y medios, que, sin embargo, representan el 80% de la población del planeta. La tasa media de donaciones de sangre es unas 9 veces mayor en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medios.
- Las extracciones en los centros de sangre varían en función de los ingresos de los países, un total de 83 unidades de sangre donada se recoge en unos 10000 centros repartidos por 168 países. La media de donaciones anuales por centro es

de 30 000 en los países de ingresos altos, 7500 en los de ingresos medios y 3700 en los países de ingresos bajos.

- Los habitantes de los países de ingresos altos donan sangre con más frecuencia que los de los países de ingresos bajos y media la tasa de donaciones de sangre tiene un valor mediano de 36,8 por 1000 en los países de ingresos altos, frente a 11,7 por 1000 en los de ingresos medios y 3,9 en los de ingresos bajos. Para cubrir las necesidades de un país es necesario que 1% a 3% de su población sea donante, pero en 77 países la tasa de donación sigue siendo inferior al 1%.
- La sangre donada debe analizarse siempre, antes de su transfusión, la sangre donada debe ser sometida siempre a pruebas de detección del VIH, las hepatitis B y C y la sífilis. Sin embargo, en 25 países no toda la sangre donada es sometida a análisis de una o más de estas infecciones. Las pruebas no son fiables en muchos países por falta de personal, irregularidad del suministro y mala calidad de los kits, o falta de servicios básicos de laboratorio.
- Una sola unidad de sangre puede beneficiar a varios pacientes, la separación de los diferentes componentes de la sangre permite que una sola unidad de sangre beneficie a varios pacientes, proporcionando a cada uno de ellos únicamente el componente que necesita. En los países de ingresos altos se fracciona aproximadamente un 95% de la totalidad de la sangre recogida, frente a un 80% en los países de ingresos medios y a un 45% en los de ingresos bajos.
- Las transfusiones innecesarias exponen a los pacientes a riesgos innecesarios, A menudo se prescriben transfusiones sanguíneas a pesar de la existencia de tratamientos alternativos simples y seguros que pueden resultar igual de eficaces. En consecuencia, esas transfusiones puede ser innecesarias y exponen a los pacientes a un riesgo innecesario de infecciones y reacciones transfusionales graves.

Teniendo en cuenta que todo el tiempo se habla de la importancia de la donación voluntaria altruista no remunerada y repetitiva se hace un breve descripción de su definición un donante voluntario repetitivo según el Instituto Nacional de Salud es una persona que concurre a donar sangre o sus componentes, de forma voluntaria, altruista y lo hace al menos dos veces al año. Sin recibir pago alguno, ya sea en efectivo o en especie con sentimiento de solidaridad y sin interés de beneficiar a una persona en particular. El donante voluntario repetitivo puede haber realizado sus donaciones anteriores en otro banco de sangre.

Situación de la Donación Voluntaria Altruista y No Remunerada de Sangre en Europa: Según el *Instituto Nacional de Salud en Colombia en su Informe de la promoción de la donación voluntaria de sangre como agente de cohesión social.*

Los países de la Unión Europea tienen una política de autosuficiencia en sangre de calidad para todos los europeos, al haber constatado importantes desafíos en cuanto al aprovisionamiento de sangre en Europa. A partir del Tratado de Ámsterdam, en el cual se establecieron las competencias europeas en materia de transfusión, los Estados miembros han promovido una transfusión de calidad para el conjunto de los enfermos europeos, a través del trabajo en pro de la autosuficiencia de sangre procedente de donantes benévolos en todos los países del mundo. Es un desafío que se considera factible si se tiene en cuenta que existen países europeos como Finlandia, Países-Bajos, Dinamarca, Bélgica, Francia, España y otros que han conseguido la autosuficiencia en productos sanguíneos.

Son numerosos los Estados europeos que han optado por la donación de sangre voluntaria y no remunerada con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/WHO, el Consejo de Europa, la Sociedad Internacional de Transfusión Sanguínea (SITS/ISBT), por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja (FICRMLR) y Organizaciones de Donantes de Sangre (FIODS).

La donación no remunerada está claramente contenida en el espíritu de la *Carta de los Derechos Fundamentales* proclamada en Niza (e incluida en el Tratado de Lisboa) que prohíbe “*obtener beneficios del cuerpo humano o de alguna de sus partes*”.

La donación no remunerada se ve reforzada en la directiva (2002/98) del Consejo y del Parlamento Europeo sobre la seguridad de la sangre, en particular en el artículo 20 que establece que todos los Estados miembros deben esforzarse en conseguir que las donaciones sean no remuneradas y que los servicios de transfusión modernos estarán basados en la donación no remunerada y en la ausencia de beneficios económicos para los establecimientos relacionados con la transfusión.

De acuerdo con cifras de la Unión Europea, el índice de donantes voluntarios en España, para el año 2007 es de 37,6/1000 habitantes (*comunicación Dra. Elena Franco Cama Directora CRTS Sevilla, España*), y en Francia de 34,3/1000 habitantes.

La no remuneración de las donaciones y la ausencia de beneficio para las instituciones es una cuestión esencialmente práctica que pretende garantizar la autosuficiencia en productos sanguíneos seguros para todos los pacientes de los 27 estados de la Unión Europea.

Situación de la Donación Voluntaria en América Latina: Si bien se tienen avances en cuanto a la mejora de calidad de la sangre, todavía falta mucho por hacer para alcanzar la meta de garantizar que cada país de la región cuente con

un abastecimiento de sangre seguro, suficiente y oportuno al alcance de todos sus habitantes.

La OMS/WHO ha establecido que para que un país pueda satisfacer sus necesidades transfusionales, el número de unidades de sangre que se colecte, debe corresponder al 5% de su población. En el año 2000, en la región de las Américas, el número de unidades colectadas correspondía en promedio tan sólo al 0,94% de la población y en 2005 la tasa correspondiente de donación fue de 14,50 donantes por 1000 habitantes (3). Para este último año la tasa de donantes por 1000 habitantes para Colombia y Paraguay es de 12,53 y 8,24 respectivamente.

De acuerdo con datos de la OPS, el promedio de donantes voluntarios en América Latina y el Caribe, entre los años 2003 y 2005 fue de 36,06% sobre todos los donantes, lo cual muestra que el restante 63,94% son donantes de reposición familiar, situación propensa a la infiltración de donantes remunerados.

La media de donantes voluntarios en los dos países, tanto para Colombia como para Paraguay, es de 51,3 %. Esto es importante, puesto que la tasa de prevalencia de los marcadores infecciosos entre los donantes de sangre es mayor en los países con menos de 50% de donación voluntaria comparada con los países con más de 50% de donantes voluntarios. Cabe resaltar el importante esfuerzo que han desarrollado estos países con el fin de mejorar la situación mencionada. Sin embargo, las debilidades de sus mecanismos financieros, de gestión, organización del sistema y de acceso a la donación regular deben ser fortalecidas y vinculadas a este esfuerzo.

3.5 AMENAZAS Y OPORTUNIDADES (AS – OS)

Teniendo en cuenta que las amenazas es todo evento del medio externo que de presentarse podría afectar negativamente los resultados del Banco de Sangre en forma significativa, y teniendo en cuenta que las amenazas no están bajo control de la Organización ya que dependen de terceros es importante conocerlas, al igual que las oportunidades las cuales son todas aquellos eventos del medio externo que de presentarse facilitarían que el Banco de Sangre logre más fácilmente sus objetivos, éstas tampoco están bajo control de la Organización dependen de terceros.

3.5.1 Selección de Variables Claves del Entorno del HUV. Las variables claves al ser los aspectos relevantes para el buen funcionamiento de la Organización son importantes ya que se desprenden de la estrategia que tiene el Banco para lograr sus objetivos, por lo tanto es importante para la metodología de la elaboración de escenarios la identificación de las variables claves.

Cuadro 8. Evaluación integrada del análisis externo

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
ENTORNO GEOGRÁFICO Diversidad Hidrográfica, cuenta con el Océano Pacífico y el Río principal del Cauca y diversos afluentes en todo el territorio. Diversidad Topográfica, las regiones de Valle, Cauca, Nariño y Putumayo están sobre una cadena montañosa altamente volcánica. Clima, cuenta con la zona ecuatorial lo genera climas húmedos y de verano permanente todo el año.	En el caso del Suroccidente Colombiano, al contar con una amplia diversidad hidrográfica, poblacional, topográfica, por su diversidad de pisos térmicos y climas existentes, permite el ambiente perfecto para la procreación y multiplicación de insectos tropicales altamente transmisores de enfermedades tropicales como Dengue, Chagas, Malaria y Chicungunya, lo que ocasiona para el sector de la salud, específicamente el Banco de Sangre una alta posibilidad de descartes en la población donante de sangre de la región.	En el caso del Suroccidente Colombiano al contar con una amplia diversidad hidrográfica, poblacional, topográfica, por su diversidad de pisos térmicos y climas existen, es una gran generadora de enfermedades tropicales como, el dengue, Chagas y malaria y ahora el Chicungunya. Además esta región tiene una alta ocurrencia de incendios e inundaciones causando contaminación y condiciones insalubres para los pobladores aumentándose gran cantidad de enfermedades, el litoral pacífico está relacionado con el área de subducción de la placa nazca y tradicionalmente ha registrado sismos con magnitud igual o superior a 4 grados en la escala de Richter. Por otra parte el sector de Buenaventura hasta la frontera con Ecuador constituye el área con mayor riesgo de Tsunami del País (Instituto Agustín Codazzi, 2005). Por último dentro de los problemas antrópicos está la lluvia ácida ya que Cali, Yumbo, entre otras zonas de Colombia, aporta aproximadamente el 80% de la carga contaminante del total Nacional.	La favorabilidad de brote de las enfermedades tropicales de Dengue, Chagas, Malaria y Chicungunya, ocasiona una alta posibilidad de descartes en la población donante de sangre de la región. Todas estas amenazas de tipo climático, hidrológico, geológico y antrópico produciendo una gran demanda de sangre por sus efectos y a la vez haciendo difícil la captación porque estas situaciones traen consigo estados no aceptables de donación a todas estas personas que padecen estas consecuencias.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
ENTORNO ECOLÓGICO Biodiversidad: 25% y el 50% de la fauna y el 11% de la flora del país. Representa el 16% de toda la diversidad de flora y fauna del país.	Todas enfermedades transmitidas por insectos que tienen esta zona tropical ideal para su procreación y transmisión de estas enfermedades como la fiebre amarilla, leishmaniasis, Chagas, malaria, Chicungunya	Las enfermedades Tropicales representan un problema prioritario en salud pública en Colombia, debido a la reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes, la circulación simultánea y de futuros virus emergentes.	Las altas tasas de enfermedades tropicales hace que se disminuya la población apta para donar lo mismo que el pertenecer a una zona endémica de alguna de estas enfermedades, ya que con el solo hecho de vivir en esta zona hace que se difiera la donación y no se acepte, incluso por esto hay zonas del país como Buenaventura en donde no se puede hacer captación de donantes por ser en este caso zona endémica de malaria.
ENTORNO TECNOLÓGICO OUTSOURCING: Proceso de sustituir actividades realizadas en la institución mediante la subcontratación de estas actividades con agentes externos. Con esta externalización, el Hemocentro HUV aprovecha la oportunidad de concentrarse en sus competencias básicas y en su área de negocio.	Las IPS en Colombia están empezando a utilizar este estilo de contratación para actividades que no son realmente la razón de ser de la institución, tales como mantenimiento de equipos esto es supremamente importante ya que es imposible tener en los hospitales especialistas en cada equipo de las diferentes áreas de las mismas; resulta más fácil el que una empresa tenga un grupo de especialistas y estos se hagan cargo según la necesidad en el sector de la salud.	Seguin <i>"The Global Information Technology Report 2014"</i>. En este reporte se analiza el NRI (Índice de Preparación de Digitalización) y mide la capacidad de una economía para apalancar las TICS para fomentar la competitividad y el bienestar, identifica los principales factores para el desarrollo de las TICS y sus impactos, midiendo: La preparación de la sociedad para hacer un buen uso de las TICS. Los impactos económicos y sociales que se derivan de las TICS.	Este tipo de tercerización permite al Banco de Sangre del HUV contar con tecnología de punta y programas diseñados exclusivamente para el manejo de la información del Banco de Sangre haciendo más eficiente de mejor calidad y mucho más competitivo el servicio.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
OUTSOURCING	Debido a las reformas cada vez las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen que volverse más competitivas y rentables y esta ha sido una forma de lograrlo muchas instituciones tienen Outsourcing para sus diferentes procesos tales como desarrollo de programas, mantenimientos, cocina, lavandería, entre otros; que no son realmente su razón de ser.	Según <i>Torres Valdivieso, S., & Ángel, V. M. (2004)</i> encontró que solo en la ciudad de Bogotá, ya habían para el sector salud 291 funciones tercerizadas y las principales eran relacionadas con apoyo logístico, actividades de apoyo administrativo y de servicios generales. Las IPS para esto deben de contratar Outsourcing puesto que esta no es su razón de ser pero si es un modo de competitividad y mejorar en su calidad de atención.	A su vez esto permite una capacitación permanente del personal que labora en el Banco de Sangre en el uso y aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación que se van desarrollando a nivel mundial para el sector de la salud
REDES SOCIALES (RSI) Con la aparición de la INTERNET en la II Guerra Mundial, los centros de comunicación e información fueron transformados a grandes redes o carreteras de información que hoy son utilizadas por todos los seres humanos, en lo que se llama en la actualidad Gestión del Conocimiento, utilizado para todas la actividades que el hombre desarrolla.	Las Redes Sociales tienen una relación directa con la captación de sangre puesto que es un medio cada vez más utilizado para acercar a la población a los Bancos de Sangre dando permanente información del proceso de la donación las necesidades que se tienen de grupos sanguíneos a veces difíciles de conseguir y por este medio las personas se acercan y hacen sus donaciones.	Aumenta considerablemente la cobertura de diferentes comunidades que antes no se habían incorporado a la donación de sangre esto ha tenido un gran auge a nivel mundial sobre todo para llamar la atención de jóvenes en redes RSI.	Es una gran oportunidad para que el Banco de Sangre aumente su número de donantes utilizando estos medios de manera rutinaria beneficiando de manera considerable la consecución y fidelización de donantes de sangre además de ser un importante medio para conseguir grupos sanguíneos poco comunes.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN EN SOCIEDAD – TICS Herramientas de Software diseñadas a partir de los años noventa con el fin de acercar los desarrollos de Hardware y Software que eran utilizados en forma especializada por científicos, universidades y militares; a sectores de la población del común con el fin de democratizar la creación y uso de la información en línea para toda la humanidad.	Los Bancos de Sangre tienen cada vez que ir evolucionando junto con la tecnología puesto que esto tiene una relación directa con la calidad y seguridad de una sangre que no vaya a causar daño a su receptor. Entre más sistematizado este un Banco de Sangre y su personal maneje adecuadamente la información de los donantes más seguros van a ser sus componentes.	Según del Castillo Martín, M. R., Espinosa, L. A. C., & Rodríguez, A. S. El suministro de sangre con el menor riesgo es una de las metas específicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el próximo cuatrienio y por esto es de gran importancia para un país objetivos tales como organizar el registro de donantes habituales e sistematizar la Red de Bancos de Sangre, Incrementar el uso del procedimiento de aféresis, fortalecer la hemovigilancia, incorporar nuevas tecnologías para mejorar la seguridad de la sangre. De esta manera utilizando un adecuado sistema de información se puede tener más control sobre los procesos tales como captación y evaluación de los donantes así como para los procesos de producción de componentes aspectos estos muy importantes para la seguridad de la sangre y la trazabilidad de todo el proceso. Estos aspectos se pueden manejar de una manera más efectiva y eficiente empleando los adelantos de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones.	Para el Banco de sangre del HUV es de gran importancia que su personal éste capacitado en el manejo de las TICS ya que se cuenta con un software para Banco de Sangre a el cual entre más conocimiento se tenga más utilización se puede hacer del mismo y más seguridad de los componentes además que contiene información de donantes reactivos los cuales si se maneja adecuadamente la información se podrá conocer desde la captación rechazándose al donante definitivamente o temporalmente según sea el caso y no se perderá todo el proceso puesto que si no se tiene previo conocimiento al finalizar el mismo se tendrá que botar la unidad perdiéndose insumos y tiempo del personal.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
DEPENDENCIA TECNOLÓGICA Término utilizado cuando una organización depende de solo un proveedor para sus materias primas, generándose una dependencia de insumos, recursos financieros y tecnológicos.	La gran mayoría de Bancos de Sangre trabajan con una casa comercial y dependen de los insumos como de los equipos que proveen los cuales siempre son cerrados solo para uso de reactivos de dicha casa comercial creando una dependencia absoluta.	Los Bancos de Sangre en su afán por buscar la seguridad de sus productos compra sus insumos a casas reconocidas las cuales además del producto ofrecen los equipos sin ningún costo a cambio de la compra de los insumos esto para las instituciones tiene muchas ventajas en el sentido de que el costo mensual es mínimo en comparación con el gasto que se pudiera tener en caso de que el Banco de Sangre quisiera comprar el equipo además estas casas comerciales proveen los software para el manejo de la información.	Esta dependencia tecnológica es muy sentida para el Banco de Sangre del HUV el cual tiene un solo proveedor por proceso: inmunohematología, inmunoserología y las bolsas recolectoras. Dependiendo en un 100% de estos proveedores, si se tiene una dificultad con el proveedor se paraliza el funcionamiento porque no se cuenta con otra opción y sus equipos solo pueden trabajar con estos insumos aunque tienen algunas ventajas como que el proveedor se hace cargo de todas las reparaciones y actualizaciones de los equipos que sean requeridos, además del cumplimiento de un cronograma de mantenimientos preventivos durante todo el año.
ENTORNO LEGAL POLÍTICA NACIONAL DE SANGRE Y LAS REGULACIONES EN MATERIA DE CAPTACIÓN Esta política ha sido formulada para responder a los problemas que tiene el País en materia de	La relación de la Política Nacional de Sangre con el sector es directa y de gran importancia ya que estimula: <i>“La promoción, donación, motivación, educación y fidelización de los donantes, son tan importantes para la salud pública, como</i>	Según el informe “Situación del Estado de Suministro de Sangre Segura en los Países de la Subregión Andina, 2009 a 2012” elaborado por la OPS. El número de unidades de sangre captadas en la subregión, a excepción de Perú por falta de	La política Nacional de Sangre y todas aquellas políticas encaminadas a la consecución de donantes voluntarios bajo los mejores estándares son importantes y traen mejoras considerables en cuanto a la calidad del producto destinado al receptor el Banco de

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
Sangre y componentes sanguíneos. Los principios que orienta la política son el acceso y equidad, solidaridad y seguridad, que sin lugar a dudas se constituirán en una excelente carta de navegación.	<i>desarrollar un marco legislativo y normativo para el Sistema Nacional de Sangre que involucre reglamentos técnicos para bancos de sangre y guías clínicas para la aplicación de sangre y sus componentes. La selección de un donante altruista y voluntario requiere de programas que eduquen, motiven y sensibilicen a la población potencialmente donante, ya que este acto exige tener la suficiente conciencia por parte de quien lo va a realizar de no ocultar información sobre su estado real de salud, sus prácticas sexuales y sus comportamientos sociales, que podrían considerarse como un factor de riesgo para adquirir una enfermedad o infección transmisible al receptor, en el caso de que su sangre pudiera ser transfundida”.</i>	información, muestra un aumento en la colecta en todos los países. De igual modo se observó, que la promoción de la donación voluntaria, altruista y repetida no constituye una política nacional para asegurar la calidad de la sangre tal como lo indica la Ley Modelo de la OPS, sino que más bien es considerada como una estrategia o actividad como tantas otras que desarrollan los Programas Nacionales de sangre. (PN). Se encontró deficiencias normativas en relación a la selección de donantes de sangre. En cuanto a la cobertura de tamizaje al que deben someterse todas las unidades de sangre, todos los países de la Subregión así lo disponen, Colombia mejora aún lo prescrito por la Ley Modelo al establecer pruebas de tamizaje doblemente reactivas, brindar asesoría con la entrega del resultado y enviarlo a su respectivo servicio de salud. La situación normativa en los países de la Subregión no ha sido objeto de considerables modificaciones legales que cambien la situación existente al año 2008. A la fecha, los países de Chile y Colombia han aprobado la mayor normativa legal respecto a la seguridad transfusional que responden a lo establecido en la Ley Modelo de la OPS. Varios países de la Subregión no han incluido los enfoques de derechos humanos, accesibilidad e inclusión en la seguridad transfusional.	<i>Sangre del HUV depende de las regulaciones Colombianas las cuales cada vez se han hecho más estrictas para la seguridad del paciente.</i> <i>Pero a su vez en algún momento haciendo más exigente los criterios de selección y esto han disminuido notablemente los donantes que otro momento se podían aceptar y ahora con las regulaciones ya no se pueden aceptar.</i>

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
LEY 1429 DEL 2010 ARTICULO 63 Formalización y generación de empleo La contratación de personal requerido en empresas públicas o privadas, en el desarrollo de sus actividades misionales y permanentes no podrá estar vinculada a través de Cooperativas de Trabajo Asociado ejerciendo intermediación laboral, afectando los derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes para los trabajadores colombianos.	Este tipo de contratación tiene una afectación a todo el Sector Salud pues es la forma de contratación con la que ha estado trabajando por mucho tiempos principalmente en el sector público creando descontento e inconformidad en todos aquellos trabajadores que se ven vinculados con esta modalidad puesto que se ven en gran desventaja sobre los empleados nombrados directamente por la entidad.	Esta ley estaba pensada para que los trabajadores no se vieran afectados por contrataciones indebidas por medio de Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA) pero tan solo era efectiva en el 2013 lo que dio tiempo a que jurídicamente se legalizaran otros tipos de contratación que hacían lo mismo pero con otro nombre las llamadas Agremiaciones Sindicales	Este tipo de contratación en el HUV, genera salarios más bajos entre el personal de contrato y los empleados nombrados directamente con el HUV. Mantiene en una alta rotación de personal desmotivado, sin sentido de pertenencia por su trabajo que está en búsqueda continua de una oferta mejor de trabajo. Convirtiéndose en un campo de capacitación y práctica permanente para este personal que al poco tiempo, se retira a los Bancos Privados con todo el bagaje de experiencia y calidad aprendido, teniendo el Banco de Sangre HUV fuga de conocimiento en su recurso más valioso el humano.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
ENTORNO GUBERNAMENTAL Instituto Nacional de Salud – INS- Coordina la Red Nacional de Bancos de Sangre y servicio transfusionales desde 1993, con el fin de asegurar acceso oportuno, uso racional, calidad y seguridad, ejerciendo Gestión y supervisión de la Red Nacional de Bancos de Sangre., Aseguramiento de la calidad, Investigación y Hemovigilancia y sistemas de información.	Los Bancos de Sangre debe de estar siguiendo los lineamientos del INS ya que es quien coordina toda la información suministrada por los Bancos de Sangre y servicios transfusionales para analizar el comportamiento de todos los aspectos relevantes del funcionamiento de los mismos es así como cada año da un informe de cómo están a nivel nacional además que es el encargado de hacer todos los procesos evaluadores de calidad que luego deben ser revisados por los entes reguladores (INVIMA) a demás presta asesoría en todos los temas relacionados con el área de Banco de Sangre y servicio transfusional.	La coordinación orienta y facilita el trabajo de los Bancos de Sangre y servicios transfusionales es así como el INS hace una función de educación permanente y coordinación para que todos los Bancos trabajen de la misma manera con la misma calidad siempre pensando en la seguridad del producto elaborado y a la vez del producto transfundido dando un acompañamiento a los estos para que se cumpla su razón de ser de la mejor manera posible.	El Banco de Sangre del HUV tiene contacto directo con el INS a quien mensualmente rinde informe de su producción para los informes estadísticos nacionales. Son el ente de control externo que utiliza el Estado para regulación de la calidad de servicios, productos y sistemas de información. Promueve las campañas educativas y asesorías especializadas a los Bancos de Sangre.
ENTORNO DE LA DONACIÓN DE SANGRE EN CALI Dentro de los factores más reiterativos y relevantes que influyen en la toma de decisión de las poblaciones se encuentran: Mitos y creencias respecto a la donación, características personales que no los haga aptos para donar, creencias religiosas, anteriores experiencias no gratas, condiciones de salud y pobreza que hagan que la población tenga un estilo de vida no saludable.	Los Bancos de Sangre se ven afectados por los mitos y creencias que hay con respecto a la donación de sangre como <i>engordar, adelgazar, debilitar físicamente, contraer enfermedades, disfunción sexual o reproductiva, entre otros</i>, ocasionando que los potenciales donantes no lo hagan afectando negativamente las donaciones.	El Ministerio de Salud y Protección Social debe promover convenios interinstitucionales con las entidades del sector público y privado como los Ministerios de Educación, Cultura, entre otros, donde se fomente la capacitación y participación en programas de donación a los niños, jóvenes y adultos y se les inculque la importancia de la donación sangre y salvar vidas de otras personas, que en algún momento pueden ser las de un familiar, Colombia seguira teniendo problemas de abastecimiento de sangre.	Al Banco de Sangre del HUV lo afecta enormemente esta problemática puesto que la mayoría de las personas que atiende el Hospital son personas de bajos recursos y poca educación por lo tanto son personas no muy dadas a la donación a no ser que algún familiar lo requiera con urgencia.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
Características de las poblaciones que no las hacen aptas para Donar Sangre Género: Las mujeres tienden a tener menos reservas de hierro que los hombres. Edad: Ser menor de 18 o mayor de 65 años. Peso: Un peso inferior a 50 kilos Datos fuera de rango: Temperatura, Presión Arterial Hemoglobina Todos estos factores buscan proteger al donante y al receptor. Los resultados de todas estas pruebas dan con resultado un alto porcentaje de personas que acuden a donar pero, no pueden hacerlo.	El INS publicó <i>la guía para selección de donantes 2013</i> para todos los Bancos de Sangre en Colombia, donde se hizo más rigurosa la entrevista y los parámetros de aceptación, pensando en la seguridad del paciente y el donante esta situación hizo que disminuyera aún más los donantes.	El INS en Colombia y la OPS a nivel mundial siempre están buscando mejorar los procesos de selección de los donantes con el fin de disminuir los efectos adversos tanto para el donante como para el receptor y por esto hacen cada vez más riguroso el proceso de selección pero esto a su vez hace que se disminuya los donantes aptos, haciendo cada vez más difícil la consecución de sangre.	Para la captación de donantes en el HUV la rigurosidad en la selección, afectó un porcentaje de donantes, no solo potenciales.
Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de Sangre. Personas que han donado sangre, pero en esa ocasión experimentaron una reacción física o psicológica desagradable, como debilidad, mareos, pérdida del conocimiento o sed extrema, seguramente la posibilidad de querer volver a donar será menor que si su experiencia no presenta ninguna reacción. Personas descalificadas por problemas médicos, Cerca del 60% de los donantes potenciales tienen miedo a ser descalificados por razones médicas y, por tanto, no donan sangre.	Dependiendo de las experiencias que hayan tenido los donantes en su primera donación dependerá que los Bancos de Sangre conserven o pierdan la oportunidad de tener un donante repetitivo que quiera seguir donando. Afectando directamente a los Bancos de Sangre.	De una positiva experiencia de donación de sangre depende que el donante quiera volver a hacerlo De allí radica la importancia de que el Banco de Sangre trabaje en forma permanente en la capacitación de servicio al cliente, buscando hacer sentir lo mejor posible al donante, el riesgo de una mala experiencia por una mala atención no solo es perder ese donante si no perder otros a los que el donante advertirá para que no lo hagan o por lo menos en el Banco de Sangre donde tuvieron la mala experiencia.	En el HUV este factor afecta la donación, ya que en muchas ocasiones por escases de personal o por la alta rotación del mismo no se tiene la atención que se quisiera y esto hace que se pierda oportunidad de captar en un futuro ese donante y sus amigos y conocidos.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
Estilo de vida no Saludable Salud: Las poblaciones en el mundo están determinadas por sus condiciones de vida, trabajo, nivel de educación e información, las formas y hábitos de vida, por el nivel de salubridad de los entornos y por la capacidad individual y colectiva de elegir las opciones más saludables y rechazar las dañinas para la salud. Enfermedades: Entre la multitud de compuestos presentes en el aire, los alimentos, el agua y los malos hábitos como el tabaquismo, el alcohol, promiscuidad sexual y las drogas, todos acaban por acumulándose en tejidos y órganos. Las enfermedades no son averías inevitables del cuerpo, sino consecuencias de su mal empleo.	Uno de los aspectos importantes que tienen los Bancos de Sangre para recibir un donante es que tengan estilos de vida saludable en el sentido de que estén sanos tengan una vida sexual sana, y que no tengan problemas con drogas o alcohol.	El Ministerio de Salud en su boletín de prensa No 283 del 2011 dice que el 80% de las muertes por enfermedad cardiovascular y diabetes y un 30% de las muertes por todos los tipos de cáncer son evitables si se logra que los colombianos: Hagan actividad física al menos 150 minutos semanales (bailar, caminar, montar en bicicleta, subir escaleras). consuman diariamente cinco porciones entre frutas y verduras de diferentes colores. Controlen su peso, reduzcan al mínimo el consumo de sal y alcohol. No consuman o se expongan al humo de cigarrillo y todas estas situaciones no solo causan altos índices de defunción si no que son donantes no aptos.	Durante el proceso de selección se hace una revisión física y se indaga por sus conductas sexuales y de consumo de drogas lo cual al aumentar en Colombia y en Cali afecta notablemente la cantidad de donantes potenciales lo cual se está notando en el gran número de donantes rechazados por estos factores.

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE			
Variables Claves	Relación con el sector	Justificación y Tendencia	Impacto sobre la organización (A/O)
ENTORNO RELIGIOSO CREENCIAS RELIGIOSAS Los practicantes de religiones como los testigos de Jehová proclaman el mandato de abstenerse de usar la sangre (Génesis 9:4; Levítico 17:10; Deuteronomio 12:23; Hechos 15:28, 29). Además, consideran que para Dios, la sangre representa la vida (Levítico 17:14). Así que promueven obedecer el mandato bíblico de abstenerse de utilizar la sangre por respeto a Dios, quien dio la vida.	Las creencias religiosas como la de los testigos de Jehová impactan tanto a los Bancos de Sangre como a los Servicios Transfusionales ya que no donan ni reciben sangre por lo que se tiene que tener un manejo diferente con estos pacientes	Los testigos de Jehova historicamente han estado en contra de las transfusiones sanguíneas debido a sus creencias religiosas por lo tanto han tratado de hacer muchos estudios sobre sustitutos de la sangre para poder no depender de las transfusiones.	La Iglesia Testigos de Jehová es una congregación cristiana evangélica, liderada por el pastor Jefferson Hoyos, quien estima que en los 35 templos que hay en la ciudad Cali, se reúnen once mil seguidores. En el HUV se reciben pacientes Testigos de Jehová quienes firman autorizaciones para no ser transfundidos y ninguno de sus familiares dona sangre lo que significa que un gran porcentaje de esos once mil seguidores que serían aptos para donar no lo hacen

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9. Matriz Integrada del Entorno

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACRO AMBIENTE					
ENTORNO GEOGRÁFICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Diversidad Hidrográfica , la región del Suroccidente colombiano cuenta con el Océano Pacífico y el río principal del Cauca y diversos afluentes en todo el territorio.	A		X		
Densidad Poblacional de las regiones Valle, Cauca, Nariño y Putumayo del suroccidente colombiano cuenta con el 52% de toda la población de Colombia.	O				X
Diversidad Topográfica , la ubicación de las regiones de Valle, Cauca, Nariño y Putumayo están sobre una cadena montañosa altamente volcánica.	A	X			
Climas húmedos y de verano la región del suroccidente particularmente se encuentra en la zona ecuatorial lo que genera estos climas todo el año.	A	X			
ENTORNO ECOLÓGICO					
Biodiversidad Fauna la región del suroccidente colombiano representa el 50% de toda la diversidad de flora y fauna del País.	A		X		
La diversidad biológica de la región sumada a la clima tropical húmedo genera la aparición de diversas enfermedades infectocontagiosas	A	X			
ENTORNO SOCIAL					
Alta migración poblacional de las zonas costeras al interior del suroccidente colombiano, genera falta de oportunidades laborales para la gran cantidad de desplazados de la región genera violencia y la proliferación de delincuencia organizada como pandillas, sicariato, entre otros que utilizan diversos medios para atacar a la población laboral generando un gran número de accidentados y muertes violentas que requieren el uso de grandes cantidades de sangre y sus hemocomponentes.	O				X

1/3

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACRO AMBIENTE					
ENTORNO SOCIAL					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Creencias Religiosas y mitos entorno a la donación La gigantesca diversidad cultural y étnica, genera diversas creencias religiosas y mitos entorno a la donación de sangre.	A	X			
El HUV se encuentra ubicado en una zona urbana considerada la tercera ciudad desarrollada de Colombia, cuenta con una excelente infraestructura en materia de sistemas de comunicación, pero no se hace uso de los recursos que brinda la Internet y las TIC para desarrollar un mercadeo especializado en materia de captación de donantes, no se evidencia inversión en infraestructura de parque automotor especializado para la donación, ni programas de comunicación y divulgación para dar a conocer el Banco de Sangre Público de la región.	A	X			
ENTORNO TECNOLÓGICO					
Outsourcing permite al Banco de Sangre del HUV pueda contar con equipos de transfusión y procesamiento de hemocomponentes de última tecnología ofrecidos por las casas matrices internacionales que proveen los equipos e insumos de los mismos.	O				X
El Banco de Sangre tiene una dependencia tecnológica a las casas matrices que proveen los equipos e insumos como fuente primaria para su producción de hemocomponentes.	A		X		
El Banco de Sangre cuenta con una infraestructura física inteligente que podría permitir aumentar su producción ya que tiene un alto potencial de capacidad instalada.	O				X
El uso de Redes Sociales por parte de los Bancos de Sangre permiten sensibilizar y acercar la población a la donación libre y altruista	O				X

2/3

BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE					
GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACRO AMBIENTE					
ENTORNO TECNOLÓGICO					
Variable clave	A/O	Amenaza mayor	Amenaza menor	Oportunidad menor	Oportunidad mayor
Las TICS en un Banco de Sangre garantizan una mayor calidad y seguridad en los sistemas de información generando donantes y receptores seguros.	O				X
El HUV es un Gestor de Conocimiento al vincular estudiantes del sector de la salud para que realicen sus investigaciones y prácticas entorno a las áreas de la salud y administrativas.	O				X
ENTORNO LEGAL					
Colombia cuenta con una Política Pública en materia de donación de sangre que permite tener claros los procesos de recolección, revisión y procesamiento de la sangre y sus hemoderivados.	O	X			
Los programas preventivos de salud y de culturización en materia de donación de sangre deben ser en mayor medida financiados y difundidos por las entidades del sector de la salud, se destaca el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021	A	X			
El Instituto Nacional de Salud es el organismo dispuesto por el Estado Colombiano para coordinar a los Bancos de Sangre en Colombia, es a su vez un ente de inspección y vigilancia de la calidad y servicios que se brindan a la población.	O				X
La aplicación en Colombia de la Ley 1429 del 2010 en su Artículo 63 ha desmejorado las condiciones laborales del personal de la salud en Colombia ya que este tipo de contratación no brinda las mismas garantías prestacionales que al personal nombrado directamente con el Estado.	A	X			

Fuente: Elaboración

3/3

4. EL SECTOR DE LOS BANCOS DE SANGRE

4.1 SITUACIÓN DE LAS DONACIONES DE SANGRE EN COLOMBIA

Desde el año de 1993 el Instituto Nacional de Salud, a través de la Coordinación Nacional de Bancos de Sangre, ha dedicado sus esfuerzos a la vigilancia permanente de estos procesos o factores mencionados, con el fin de establecer el comportamiento de las patologías vigiladas en los Bancos de Sangre de la Nación, fortalecer acciones encaminadas a la reducción de transmisión de enfermedades por la vía transfusional y garantizar la calidad de la sangre y hemoderivados. Esta vigilancia de la cobertura serológica o tamizaje, es una de las principales herramientas, en salud pública para la disminución de enfermedades por vía transfusional.

El desarrollo de la Red Nacional de Bancos de Sangre con base en 95% de los Bancos dentro de los hospitales que colectan el (80%) de la sangre, llevó a que la donación de sangre en sus comienzos se convirtiera en obligatoria por reposición o mal llamada intrafamiliar, haciendo que estas personas donaran, en su mayoría solamente una vez.

Este sistema de captación de sangre, además de desestimular la donación repetitiva altruista, no permitía que los hospitales desarrollaran programas estructurados de fomento y promoción de la donación y que finalmente la disponibilidad de unidades de sangre que se observaban en el País, de 11 unidades de sangre por cada 1000 habitantes, sea muy baja, comparada con 40 a 50 por cada mil en países desarrollados obtenidas en un 80% de donantes repetitivos.

Esta sangre captada de población general y no de población repetitiva y seleccionada, proviene de individuos con un número mayor de factores riesgos para la presencia de infecciones que pueden ser transmitidas por la sangre, como lo demuestran los elevados hallazgos de porcentajes de seroreactividad de estas infecciones, llevando finalmente a un aumento del riesgo de transmisión de estas infecciones por la vía transfusional.

Los Bancos de Sangre en Colombia, luchan por crear estrategias que estimulen la donación voluntaria y repetitiva, en la actualidad la Red Nacional de Bancos de Sangre cuenta con 87 bancos oficialmente registrados y sectorizados así: Público: 34 (39,1%), Privado: 43 (49,4%), Cruz Roja: 7 (8,0%), Fuerzas Militares y Policía: 3 (3,4%).

El *Instituto Nacional de Salud* a través de su portal web y con información estadística del (DANE, 2009), informa que el índice de donación en Colombia es de 15,4% por mil habitantes en el país, según las proyecciones nacionales

debemos tener entre 20% y 24% por cada mil habitantes, por lo tanto se debe continuar en la creación de estrategias que permitan que el sistema avance hacia donantes habituales que donen al menos dos veces en los últimos 12 meses.

Tomando la *Proyección Poblacional Nacional del* (DANE, 2009) *por Departamentos para el año 2011*, el índice de donaciones de sangre es de 15,4% por cada mil habitantes. En la actualidad en siete departamentos este índice de donación es superior (Tolima con 29%, Bogotá 28,4%, Santander 23,8%, Caldas 22,3%, Quindío 18,1%, Cesar 17,9% y Antioquia 16,3%)

En estos departamentos se encuentran los principales Bancos de Sangre distribuidores del País como son: *Fundación Hematológica Colombia, Hemocentro Distrital, Banco de Sangre Higuera Escalante & Cía., Hemocentro y Unidad de Aféresis de Valledupar Ltda. y la Cruz Roja*, quienes en su mayoría son los encargados de la provisión de componentes sanguíneos en todo el País incluyendo los siete departamentos en los que sólo se cuenta con servicio transfusional (Amazonas, Archipiélago de San Andrés, Chocó, Guaviare, Guanía, Vaupés y Vichada).

Dentro de los hemocomponentes transfundidos (1'085.349), la mayor proporción la representan los Glóbulos Rojos (55,4%), seguido por Plaquetas (22,6%), Plasma Fresco (19%), Crioprecipitados (2,8%) y el porcentaje de transfusión de sangre total es cercano al 0,2%.

De acuerdo con la información remitida por los servicios transfusionales, los cinco departamentos en los que más se transfunden sangre y hemocomponentes, son Bogotá (27,8%), Antioquia (17,6%), Valle (14,5%), Santander (5,9%) y Bolívar (3,4%); esto coincide con las instituciones de mayor complejidad hospitalaria que en su mayoría se encuentran ubicadas en las capitales de los departamentos descritos anteriormente.

En Colombia la donación de sangre ésta enmarcada en las siguientes cuatro situaciones principales:

Las respuestas dadas a campañas de donación organizadas por los Bancos de Sangre y dirigidas hacia grandes grupos sociales tipo universidades y empresas con actividad productiva. Estas campañas están orientadas a promover el sentimiento de solidaridad de personas sanas.

La donación dirigida, intrafamiliar o coaccionada por la necesidad de un familiar hospitalizado ya sea para la aplicación específica a éste o como factor condicionante para que pueda dejar el centro hospitalario, se conoce como “donante dirigido” y “donante de reposición”.

Las respuestas masivas que nacen de actitudes solidarias ante tragedias de tipo desastre natural. En la segunda y la tercera causa. Se encuentra el grupo de “donantes voluntarios” con la característica de un pobre convencimiento, solo momentáneo, que provoca el posterior olvido de esa responsabilidad o solidaridad.

Grupo de donantes para autotransfusión, que en los últimos años ha quedado limitado solo a algunas situaciones clínicas específicas. Esta situación hace que el modelo de *donación de reposición* prime sobre las demás, generando una *falta de cultura* respecto a la donación de sangre y escasa responsabilidad comunitaria, de solidaridad y de calidad; trayendo como consecuencia *insuficiencia para responder oportunamente a las necesidades transfusionales del País*, llevando a los Bancos de Sangre a utilizar procedimientos de captación que van en contra de la seguridad transfusional.

Ante este escenario, en el año 2002 el Instituto Nacional de Salud, incluyó dentro de sus estrategias, *la promoción de la donación voluntaria de sangre* e inicia un proceso de *sensibilización y capacitación al personal de los Bancos de Sangre* con el fin de cambiar este modelo de reposición hacia un *modelo de servicio al donante* que permita una donación voluntaria y la convocatoria a toda la sociedad a sensibilizarse a través de la *Celebración del Día Mundial del Donante*.

En el año 2007, Colombia promulgó la *Política Nacional de Sangre* donde el suministro de sangre quedó considerado como un bien común y de interés Nacional. Este documento tiene como áreas de eje para su desarrollo, el acceso y la equidad de sangre y componentes para todos los colombianos, la propuesta de desarrollo de una cultura de donación voluntaria de sangre y ofrecer la mayor seguridad transfusional posible a sus conciudadanos.

En el año 2008, Colombia fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud como sede para *Día Mundial del Donante* como un reconocimiento al esfuerzo para lograr una donación voluntaria de sangre superior a 60%.

En el año 2009, Colombia mediante la Resolución Ministerial se conformó el *Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre*, quienes tienen la responsabilidad de apoyar al *Programa Nacional de Sangre* en promover estrategias de información, educación, comunicación, sensibilización y motivación relacionadas con la donación voluntaria y habitual de sangre en toda la población colombiana como un valor humano y una responsabilidad social.

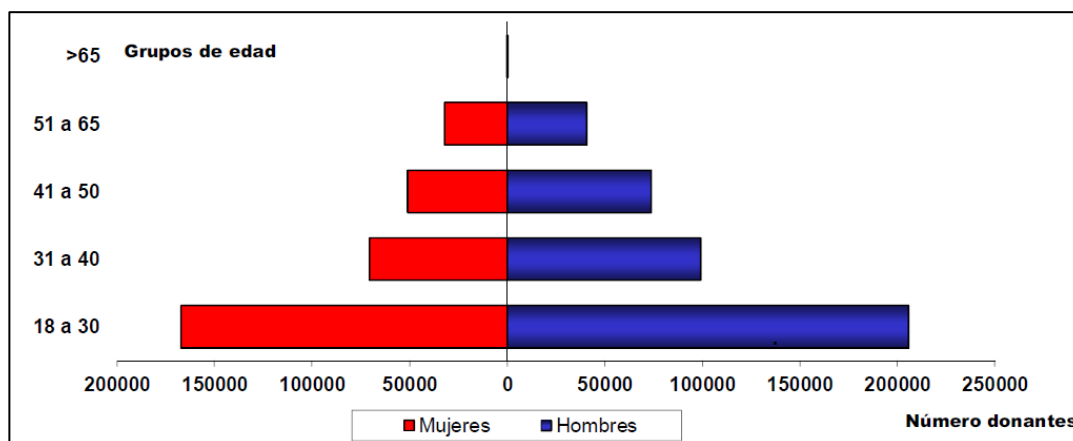
El *Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre* está conformado por: El Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Coordinación Red Distrital de Sangre, la Cruz Roja Colombiana Seccional Bogotá.

En la actualidad Colombia se encuentra en un proceso de transición de su modelo de donación de sangre de reposición hacia un *modelo de provisión de sangre basado en un 100% de donantes voluntarios*.

Bajo este nuevo modelo, el Programa Nacional de Sangre espera disponer de elementos fundamentales para promover la donación de sangre como agente de cohesión social, teniendo en cuenta consideraciones como:

- La *Política Nacional de Sangre* considera la sangre como un bien escaso que debe emplearse en condiciones de libre acceso, equidad y humanidad.
- La presencia del *Comité de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre* como una instancia inter-institucional que permita apoyar las estrategias de promoción.
- La promoción de donación voluntaria de sangre a través de las *Coordinaciones Nacional y Departamental de Bancos de Sangre* que logren la articulación de las estrategias.
- La concentración de esfuerzos y optimización de recursos en materia organizacional para los Bancos de Sangre, favorece la administración y transmisión de mensajes unificados a la comunidad.

Gráfico 9. Población de Donantes Total - 2012 – Colombia



Fuente: Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

4.2 SITUACIÓN DE LAS DONACIONES DE SANGRE EN CALI

En Cali existen en la actualidad cinco Bancos de Sangre que son: la Cruz Roja seccional Valle, Hemocentro Banco de Sangre del Valle del Cauca Hospital Universitario Evaristo García, Cosmitet Ltda. Clínica Rey David, Fundación Valle

del Lili, Fundación Banco Nacional de Sangre Hemolife sede Cali. Estos cinco bancos atendieron en el 2013, 89.519 donantes según el informe anual del Instituto Nacional de Salud y el 69,4% fueron aceptados, de los 62.110 donantes aceptados el 53.6% fueron donantes voluntarios de primera vez, el 16,1% fueron voluntarios repetitivos, el 29,3% fueron voluntarios no repetitivos, el 0,9% fueron dirigidos específicamente y el 0% dador por reposición. De estos los rangos de edad que más donaron fueron entre 18 y 30 años seguidos por el rango de 31 a 40 se obtuvo mayor donaciones en hombres entre los 18 y los 30 años.

De estos donantes aceptados se obtuvieron 3.047 reactivos siendo el mayor porcentaje de reactividad para sífilis en hombres de 41 a 50 años con 439 casos.

Dentro de los hallazgos encontrados en el estudio hecho por el Instituto Nacional de Salud y el Programa de Cooperación Técnica de la Comisión Europea con América Latina es que la baja frecuencia de donaciones de sangre es el síntoma de un problema mayor ya que no existe una responsabilidad social de las personas frente a la donación de sangre como parte del Sistema de Salud.

Respecto a la percepción social sobre el concepto de la sangre la mayoría de las personas entrevistadas asociaron la sangre a un fluido orgánico que transporta oxígeno y nutrientes a través del organismo, estos no asocian la sangre con problemas sociales o médicos. No se asocia la sangre a un medicamento o insumo ya que lo perciben como fluido humano que no tiene costo y no relacionan la promoción de la donación de sangre con el sistema de salud.

Uno de los hallazgos más sorprendentes es el hecho que la donación de sangre no tenga un reconocimiento social en los grupos entrevistados. El porcentaje más alto de los entrevistados que manifestaron que la donación de sangre no da prestigio ante la opinión pública se halló en Cali 58% y para el personal de salud se halló Cali con 59% manifestaron que la donación de sangre no da prestigio ante la opinión pública.

Cali al igual que Colombia se encuentra en un proceso de transición de un modelo de sangre basado en la donación de reposición a un modelo cuya base es la donación voluntaria, por esto, en caso de necesidad, las personas aún pueden percibir a su núcleo familiar como la fuente de responsabilidad mutua para el suministro de sangre.

Otra explicación de la poca donación de sangre, es el nulo conocimiento, sobre los procesos de calidad que se da a la sangre donada y la inexistente relación entre la comunidad con los Bancos de Sangre, por lo que se desconocen las medidas de control que tienen establecidos lo que no genera confianza en los productos que se obtienen.

Factores que afectan la Donación de Sangre: Los Bancos de Sangre en el mundo deben propender por conocer los factores internos y externos que influyen en las poblaciones, para tomar la decisión de convertirse en donante potencial y real.

Dentro de los factores más reiterativos y relevantes que influyen en la toma de decisión de las poblaciones se encuentran: Mitos y creencias respecto a la donación, características personales que no los haga aptos para donar, creencias religiosas, anteriores experiencias no gratas, condiciones de salud y pobreza que hagan que la población tenga un estilo de vida no saludable. (Aldamiz-echevarria, 2014).

Mitos y Creencias Respecto a la donación: La donación de Sangre en Colombia, es un acto del cual se han creado mitos y supersticiones como engordar o adelgazar, disminución de la capacidad sexual, la posible transmisión de enfermedades y la concepción de posibles infecciones, que se pueden adquirir por donar sangre, esto debido al desconocimiento en los métodos de extracción y procesamiento de la sangre; además no existe la cultura de la donación altruista voluntaria, la mayoría de las donaciones son dirigidas o por reposición con implicaciones económicas y sociales de trascendencia.

Estilo de Vida no saludable: Según Zumeta, N. S. (2011). La salud de la población está determinada por sus condiciones de vida y trabajo, por su nivel de educación e información, por las formas y hábitos de vida, por el nivel de salubridad de los entornos y por la capacidad individual y colectiva de elegir las opciones más saludables y rechazar las dañinas para la salud. Es necesario proteger el cuerpo de cualquier tipo de contaminación con sustancias artificiales que no pueda asimilar o eliminar sin consecuencias. Entre estas sustancias hay multitud de compuestos presentes en el aire, los alimentos y el agua que acaban acumulándose en tejidos y órganos. Las enfermedades no son averías inevitables del cuerpo, sino consecuencias de su mal empleo.

Malas Experiencias Físicas y Psicológicas de la donación de sangre:

Personas que han donado sangre, pero en esa ocasión experimentaron una reacción física o psicológica desagradable, como debilidad, mareos, pérdida del conocimiento o sed extrema, seguramente la posibilidad de querer volver a donar será menor que si su experiencia no presenta ninguna reacción.

Personas descalificadas por problemas médicos, Cerca del 60% de los donantes potenciales tienen miedo a ser descalificados por razones médicas y, por tanto, no donan sangre.

4.3 SITUACIÓN BANCOS DE SANGRE COLOMBIA

Según los *Informes del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública)* del *Ministerio de Protección Social* la transfusión sanguínea, se ha mantenido como una importante alternativa terapéutica, sin embargo esta ha demostrado ser un excelente medio para difundir o transmitir un gran número de infecciones. Las infecciones transmisibles por transfusión (ITT) son aquellas que pueden comunicarse a otras personas a través de donaciones de sangre o de hemocomponentes, incluyéndose el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B y C, Chagas, sífilis, y malaria, entre otras.

En la disminución del riesgo de adquirir una infección por la vía transfusional y asegurar la calidad de la sangre y de los hemocomponentes que se van a transfundir, intervienen en conjunto diversos factores. En primer lugar, la concientización de la comunidad para la donación voluntaria y gratuita de la sangre, la cual se logra mediante recomendaciones relativas a la educación, información previa a la donación, escrita u oral, que los Bancos de Sangre facilitan a los donantes potenciales de manera individual o en grupos antes de la donación, abarca entre otros asuntos; la necesidad de donaciones de sangre regulares y seguras los procedimientos para garantizar la confidencialidad en el manejo de la información y los lugares a que puede acudir un donante potencial si necesita una prueba de diagnóstico de ITT. La información posterior a la donación incluye consejos para evitar el contagio futuro del VIH y las demás ITT's, llevar una vida sana y convertirse en donante frecuente o repetitivo de sangre, así mismo los Bancos de Sangre deben dar orientación para la remisión a otros servicios de atención en caso de que el donante así lo requiera.

Posteriormente, otras medidas como el tamizaje clínico mediante una adecuada selección del donante y de entrevistas bien elaboradas, el tamizaje serológico, la realización de las pruebas inmunohematológicas y el uso racional de la sangre y hemocomponentes, contribuyen de sobre manera a disminuir tal riesgo y a elevar la calidad final de los Bancos de Sangre y servicios de hemoterapia.

Sin embargo, aunque las pruebas de tamizaje para marcadores de infecciones susceptibles de ser transmitidas por transfusión cumplen una función muy importante en la selección de la unidad de sangre óptima para transfundir, como en el manejo posterior de ese donante de riesgo o doblemente reactivo al tamizaje, es de recordar que existe una demora inevitable antes de que un ensayo, se haga positivo o reactivo luego de la infección, en este periodo más conocido como periodo de ventana, los microorganismo (virus u otros agentes) pueden estar presentes y si el individuo dona sangre en esta fase, la sangre o los componentes pueden ser infecciosos.

Por tanto, los Bancos de Sangre, con el fin de disminuir o evitar la transmisión y diseminación de estas enfermedades infecciosas a través de la transfusión de

productos sanguíneos y la selección de donantes adecuados, deben cumplir al menos dos objetivos fundamentales.

El primero es obtener un producto terapéutico de la mayor calidad y seguridad, el segundo es servir de unidad de vigilancia epidemiológica, permitiendo la vigilancia del riesgo de transmisión de estas infecciones por la vía transfusional y permitir incorporar al sistema de atención y salud pública, aquellos donantes de riesgo identificados durante el proceso de selección.

En este mismo sentido, de disminuir el riesgo de transmitir una infección por la vía transfusional, vale recordar que en cualquier etapa del trabajo los errores pueden traducirse en la liberación de unidades de sangre contaminadas que en caso de transfundirse podría tener consecuencias funestas para el receptor con la transmisión de enfermedades por esta vía; es así como los Bancos de Sangre, pueden monitorear y reducir la frecuencia de errores mediante un sistema de garantía de calidad, que incluya la buena práctica en Banco de Sangre y medidas de control internas, que permitan evitar equivocaciones por procedimientos poco adecuados, por escasa organización de los documentos o registros y por otras causas como reactivos y equipos defectuosos.

Finalmente, otras medidas como la existencia de normas gubernamentales que indiquen cuáles son las pruebas que han de ser realizadas en el tamizaje serológico facilitan los procedimientos de implementación, de control y vigilancia de la calidad en los bancos de sangre.

4.4 BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Estado del Arte

El Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle es una de las unidades de negocio médicas con que cuenta el Hospital Universitario del Valle, por lo anterior, su marco referencial está inmerso en esta Institución. El Servicio Transfusional del Hospital Universitario del Valle está situado en la Calle 5 No. 36 - 08 primer piso, con un acceso directo e independiente. Ocupa un área de 520 mts². Con Instalaciones adecuadas en perfecto estado de higiene y seguridad.

Cuenta con un área de atención de donantes, que incluye sala de espera e información con televisión y video, consultorios para valoración médica, sala de donación y procedimientos de aféresis.

Suministra productos y servicios hemoterapéuticos al Hospital Universitario del Valle; mediante procedimientos y tecnologías de la más alta calidad cumpliendo con las normas técnicas científicas y administrativas emanadas por entidades reguladoras, proporcionando a los usuarios un trato amable y respetuoso que propende por la concientización de la comunidad sobre la importancia de la

donación voluntaria y repetitiva de sangre, esclareciendo los procesos, procedimientos, su seguridad, objetivos; exaltación y reconocimiento de la donación como un gesto de solidaridad y de amor al prójimo.

Considera a la modernización un proceso esencial para cumplir con sus objetivos, la informática y la tecnología con sus principales aliados. Los sistemas de información agilizan y favorecen el entendimiento con los usuarios directos e indirectos. La inversión y constante actualización de equipos, favorecen la dotación de técnicas de procesos y pesquisa similar a los centros de avanzada para garantizar la mayor seguridad tanto a los donantes como a los receptores a través de parámetros como la ISO 9000 y buenas prácticas de fabricación. (Secretaría Departamental de Salud, 2015).

Dentro del Informe de Rendición de Cuentas del HUV para el año 2014 presentado por el Director del Hospital Universitario del Valle, se observa un panorama de aumento en la producción de servicios en un 8.8%, aumento en la facturación de servicios en un 13%, disminución de la glosa del 4% al 2,79%, aumento del recaudo total en un 4%, disminución de los gastos en un 1% y cumplimiento del Plan de Desarrollo del 97% en su anualidad.

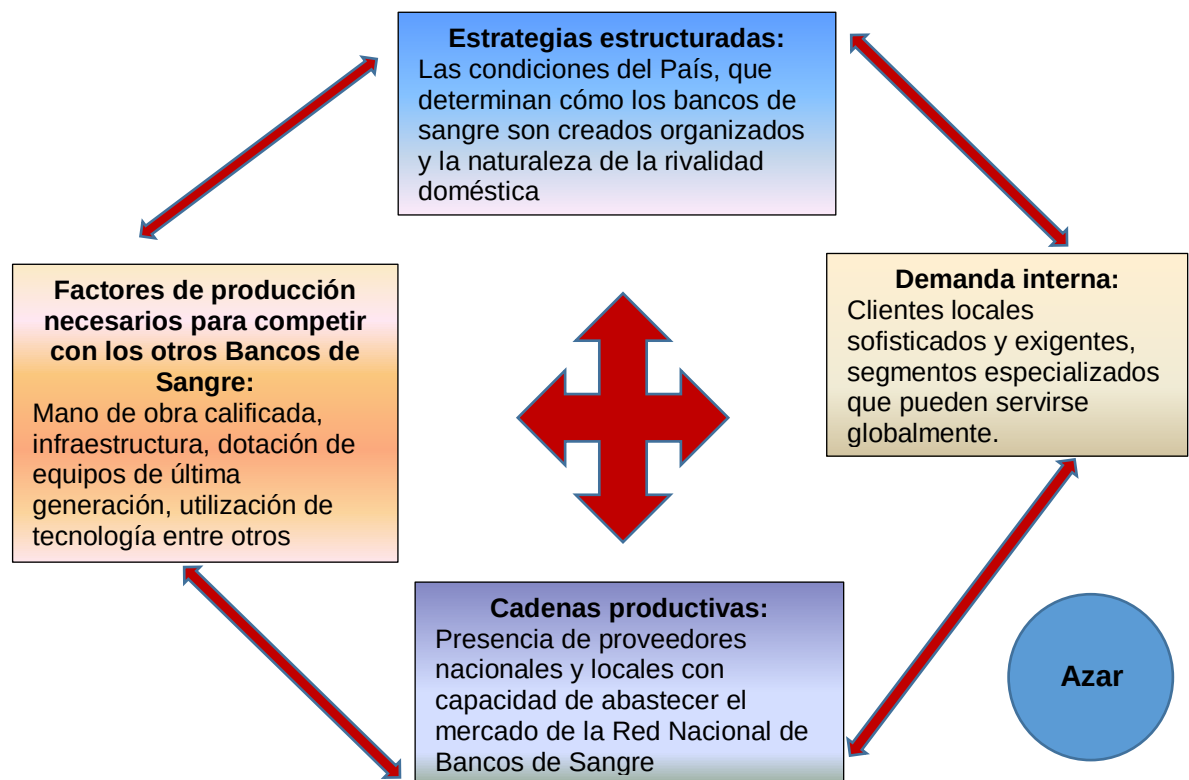
Pero este mismo informe presenta un déficit presupuestal \$162.646 millones evidenciando como causa principal el no pago oportuno de las EPS a las cuales les brinda sus servicios, lo que origina el funcionamiento crítico de sus unidades de negocio; la infraestructura con la que cuenta es una edificación con más de 50 años, que no cubre las necesidades actuales para su funcionamiento, esto ocasiona limitantes para procesos como el sistema de acreditación de calidad, al cual el hospital Universitario del Valle debe presentarse con un plazo máximo del 2016 para poder continuar funcionando como hospital Universitario. Los pagos al personal de trabajadores no se realiza a tiempo, lo que ocasiona una alta rotación en todas las áreas y poco sentido de pertenencia, la dotación de equipos biomédicos con los que se cuenta para el funcionamiento de áreas específicas como el Banco de Sangre son obsoletos y no cuentan con un mantenimiento adecuado. La gestión documental es un proceso nuevo para el HUV, quien en la actualidad no cuenta con un espacio físico para llevar a cabo esta labor. Los recursos o presupuestos para programas específicos como campañas de donación están detenidos pues no se cuenta con el rubro necesario para esto. El suministro de dispositivos médico-quirúrgicos y de reactivos se tercerizo con una empresa llamada Vallepharma la cual es la encargada de proveerlos, el no pago oportuno genera retrasos en las entregas de dichos insumos perjudicando la regular operación de las áreas.

En conclusión en la actualidad el Banco de Sangre no cuenta con los recursos necesarios para una operación continua de sus procesos por no tener las condiciones necesarias de operación.

4.5 DIAMANTE DE LA COMPETITIVIDAD DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Utilizando el modelo del Diamante de la Competitividad creado por Porter en el año 1997, se entenderá cómo es la dinámica productiva del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, el cual es el resultado de la interrelación de los atributos del sector de la salud y la influencia del gobierno y el azar

Figura 8. Diamante de la Competitividad - Modelo de Porter 1997



Fuente: Modelo de Michel Porter 1997 – Adaptación propia

4.5.1. Condiciones de los Factores.

El **Banco de Sangre del Hospital Universitario** posee ventajas propias como es su Good Brand ya que es de grata recordación para la comunidad vallecaucana, su ubicación estratégica hace el fácil acceso de las personas que quieran donar, su ubicación geográfica hace fácil el desplazamiento a poblaciones vecinas en búsqueda de donantes, aprovechando las condiciones climáticas, favorables gran

parte del año. Algunas de estas ventajas las poseen Bancos de Sangre privados como la Cruz Roja y Fundación Valle del Lili, competidores que han tomado fuerza en los últimos años.

El **modelo de Clúster** como lo definió (Porter M. E., 1998) una agrupación de empresas e instituciones relacionadas entre sí, pertenecientes a un mismo sector o segmento de mercado, que se encuentran próximas geográficamente y que colaboran para ser más competitivos”, es poco utilizado en Colombia por la industria Nacional y desconocido en el sector de la salud, por lo tanto cada Banco de Sangre trabaja en forma aislada para abastecer sus necesidades sin tener en cuenta las necesidades comunes que los aquejan.

Los **proveedores** actúan como aliados estratégicos al brindar capacitación tecnológica en forma permanente al momento de la compra y/o alquiler de equipos e insumos que venden, pero como el sector es muy especializado, los proveedores no son muchos, lo que genera una dependencia al momento de realizar compras teniendo que soportar retrasos en los despachos y desabastecimiento si no se accede a sus pretensiones comerciales.

Instituto Nacional de Salud: Como ente gubernamental, puede en cualquier momento de emergencia, tomar control sobre la sangre la cual se volvería un bien público y podría disponer de esta para los requerimientos del país según la necesidad.

Infraestructura física: El Banco de Sangre del HUV es apropiada para sus necesidades de producción y esa es una de sus grandes fortalezas es la mejor infraestructura de un Banco de Sangre en la ciudad.

Recursos de Capital: El Banco de Sangre es una de las Unidades de Negocio más rentables del Hospital Universitario del Valle, pero al ser una dependencia todos sus ingresos son administrados por la Unidad Financiera del Hospital, lo que conlleva a que no todos los recursos que genera son regresados al Banco de Sangre, lo que limita su productividad, ya que sus ingresos sirven para apalancar otros servicios que son menos rentables para el Hospital.

El **Recurso Humano** es difícil de conseguir por su especialización en el área que desde la academia no es obligatoria si no opcional, dándosele a la carrera de Bacteriología un enfoque netamente de laboratorio clínico pero con poco conocimiento respecto al área de Banco de Sangre lo que hace poco atractivo para los bacteriólogos trabajar en algo que no conocen mucho y que además es supremamente riesgoso su ejercicio por las implicaciones de una mala práctica, generando barreras de operación y de producción.

Tecnología: Permanentemente se hacen evaluaciones de los procesos, con lo cual se realizan constantes cambios, los cuales evidencian desarrollo de nuevos

procesos continuamente, apoyados de convenios con proveedores, su desarrollo tecnológico ha obtenido unos cambios muy valiosos.

Infraestructura Administrativa: Existe un vacío administrativo para apoyar la operación y la estrategia. Esto se debe a que el Banco de Sangre no cuenta con autonomía financiera, teniendo que acondicionarse a los ingresos del Hospital en las diferentes épocas del año, haciendo que la operación no sea constante, generando una alta rotación del personal y por lo tanto se piense que en algún momento se pueda afectar su calidad.

También se puede observar que el manejo inadecuado de la información tiene consecuencias negativas, por ejemplo: retrasos en la cadena productiva con tensiones y costos para no afectar al cliente pues la sangre tiene un solo costo y así el Banco de Sangre tenga pérdidas deberá seguirla cobrando al valor estipulado; también se genera pérdida de oportunidades en la atención de los pacientes al no tener la cantidad necesaria de componentes para entregar a sus usuarios; aun cuando existen cuadros de mandos con indicadores de producción con seguimiento, faltan ejecuciones, existen planes operativos para el año 2014 que no se pudieron cumplir por falta de presupuesto, factores todos necesarios para dar respuesta a quejas sobre la atención y oportunidad de los componentes solicitados.

Distribución: La cobertura en la actualidad por su limitación de captación de donantes está limitada al Hospital Universitario del Valle pero la expectativa es que cubra toda la Red Pública de Valle, Cauca y Nariño y Putumayo.

Promoción y publicidad: tiene muy poca publicidad debido a que no se tiene presupuesto para esta área además que no se ha logrado consolidar una estrategia definida debido al constante rotación del personal responsable de la promoción por causas como salario, presupuesto para trabajar, entre otros.

Tendencias: La tendencia del Banco de Sangre es fortalecer los procesos de la eritroferesis plasmaferesis y plaquetoferesis para optimizar la captación y la calidad de los productos obtenidos. Se podría pensar en una alianza público-privada para aumentar los recursos y así poder sobrevivir, en vista que a la fecha lo que se puede observar es que el Hospital no tiene los suficientes recursos para garantizar los insumos para poder tener todas las unidades necesarias para cubrir las necesidades de los diferentes clientes.

En la integración horizontal: Se podría trabajar en alianzas estratégicas con empresas del sector público y privado para aumentar las captaciones y en esa medida también expandirse a través de toda la red pública acrecentando la presencia en el mercado, que en la actualidad está si ser atendido.

Infraestructura Científica: Aunque existen instituciones universitarias con convenios son muy pocas las personas que tienen accesos a becas sobre esta

área de conocimiento, sin contar que en Colombia no hay capacitación especializada para el área específica de Banco de Sangre, por ser un sector especializado y limitado se le da poco apoyo presupuestal.

Condiciones de la Demanda.

En realidad existe una gran demanda como lo manifiesta el Director del Banco de Sangre del Hospital Universitario Doctor Armando Cortés, Colombia dispone solo 692.800 unidades de sangre de las 900.000 unidades estimadas como requeridas cada año para cubrir las necesidades de 43 millones de colombianos; es decir, la brecha de necesidades de sangre se estima en cerca de 208.000 unidades de *sangre (Demanda estimada según estudio OPS)*

El promedio Nacional de disponibilidad de sangre es de 15,0 unidades por cada 1.000 habitantes (cuando debiera ser al menos de 20). Este índice es superior al promedio Nacional únicamente en Bogotá (23,7), Tolima (23,2), Antioquia (15,4), Atlántico (13,4) y Valle (13,2), mientras que en la región del suroccidente colombiano se encuentran departamentos con índices muy bajos como Cauca (5,0), Nariño (3,8), Quindío (4,2) y Putumayo (1,3). Por lo tanto se tiene una gran demanda sin cubrir de ahí la necesidad de aumentar la captación para poder atender cada día más esas demandas de componentes sanguíneos.

Sectores afines y auxiliares.

Proveedores: La rotación de los proveedores es mínima puesto que son muy pocos los proveedores de productos para Banco de Sangre se tiene una estrecha relación en donde los proveedores ponen la tecnología y la organización compra sus productos esto es beneficioso si se entiende que el Hospital no cuenta con muchos recursos y los proveedores ayudan a que tenga una tecnología y software especiales.

Industrias complementarias y afines: La más relevante es la conexión con empresas colegios universidades que permitan realizar campañas de donación en sus instalaciones este es un trabajo que demanda tiempo y recurso humano que se desplace a los diferentes sitios a hacer las sensibilizaciones para las campañas se observa desventaja frente a la competencia puesto que los otros Bancos de Sangre ofrecen diferentes prebendas a las organizaciones como campañas de vacunación exámenes detalles después de la donación y el Banco de Sangre no puede ni debe ofrecer nada porque la donación es un acto altruista y sin esperar absolutamente nada a cambio.

4.5.2 Estrategia, estructura y rivalidad de los Bancos de Sangre en la región.

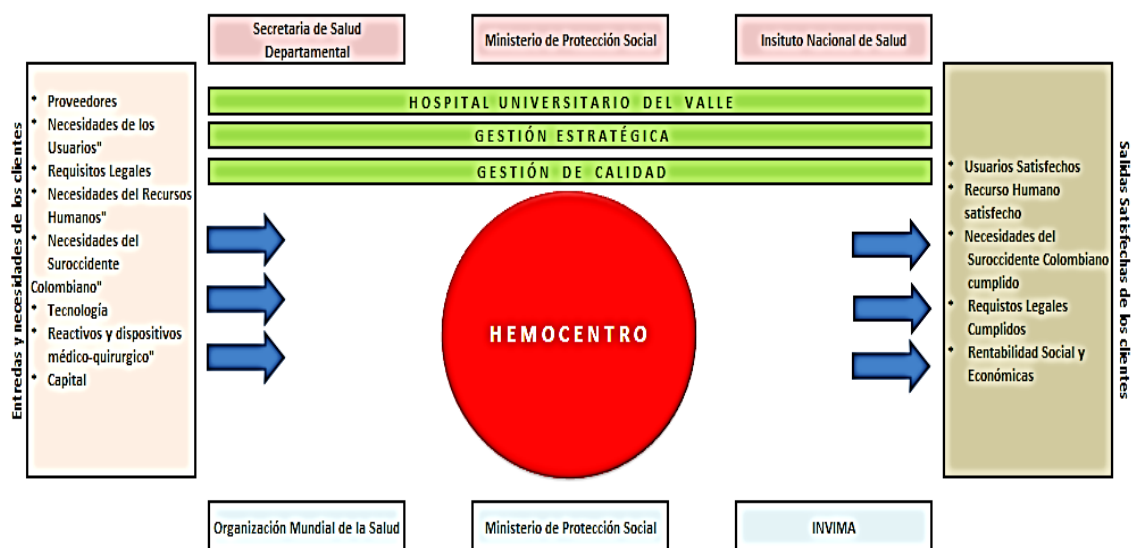
El Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle, podría estimular la creación de ventaja competitiva; sin embargo, en Colombia la presencia de rivales

fueres no ha sido aprovechada, teniendo como consecuencia el no contar con información especializada (*donantes reactivos, experiencias de los procesos con los proveedores, precios, entre otros*) para prestar servicios con valor agregado.

Esta rivalidad cerrada y destructiva ha teniendo efectos en la Investigación y Desarrollo de la Nación; ya que al no compartir conocimiento, los Bancos no logran avanzar en productividad, ni en la generación de ventajas competitivas sostenibles y ni tampoco en la diferenciación de competir con fuerza en un clúster sectorial.

4.5.3 La cadena de valor podría optimizar la relación con los proveedores y las áreas que facilitan la función del Banco de Sangre, agregándole un valor al servicio o producto que estuviera a cargo del Banco de Sangre lo que se manifiesta en una mayor satisfacción y contribuye a la competitividad.

Figura 9. La cadena de valor



Fuente: Modelo de Benjamín Betancourt 1995 – Adaptación propia

Acciones del Estado Colombiano para la creación de un clúster del sector de Bancos de Sangre en Colombia.

- Fortalecer el Instituto Nacional de Salud como un entre agremia a la capacitación específica (Universidades) de Bancos de Sangre y fomenta el clúster.
- Promover la generación de producción científica e investigativa en el tema de Bancos de Sangre que permita las mejores prácticas de administrativas y de producción,

- Estimular la difusión de los resultados científicos para lograr sinergia con todos los bancos a nivel mundial.

Es importante recordar que aunque el Estado debe contribuir al potenciar la conformación del clúster, es necesario tener en cuenta que solo los Bancos de Sangre pueden lograr y mantener una ventaja competitiva.

Las entidades que deben tener un papel importante para el desarrollo del Clúster de Bancos de Sangre en Colombia son:

Organización de Naciones Unidas: es el organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Participa en la elaboración de los estándares trabajo para Bancos de Sangre y la promoción de la donación de sangre voluntaria.

Organización Panamericana de la Salud: Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA), y también está afiliada a la Organización Mundial de la Salud, su compromiso es mejorar la seguridad hematológica en América, al poner en marcha una iniciativa para asegurar que toda la sangre para transfusiones esté exenta de enfermedades y aumentar el número de donantes voluntarios de sangre.

Instituto Nacional de Salud: Coordina la Red Nacional de Bancos de Sangre desde el año 1993, su misión es integrar las Coordinaciones Departamentales, Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión del territorio Nacional, con el fin de asegurar acceso oportuno, uso racional, calidad y seguridad, mediante actividades de supervisión, asesoría, asistencia técnica y capacitación a través de las siguientes líneas estratégicas:

- Gestión y supervisión de la Red Nacional de Bancos de Sangre
- Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre.
- Aseguramiento de la calidad.
- Investigación.
- Hemovigilancia y Sistemas de información.

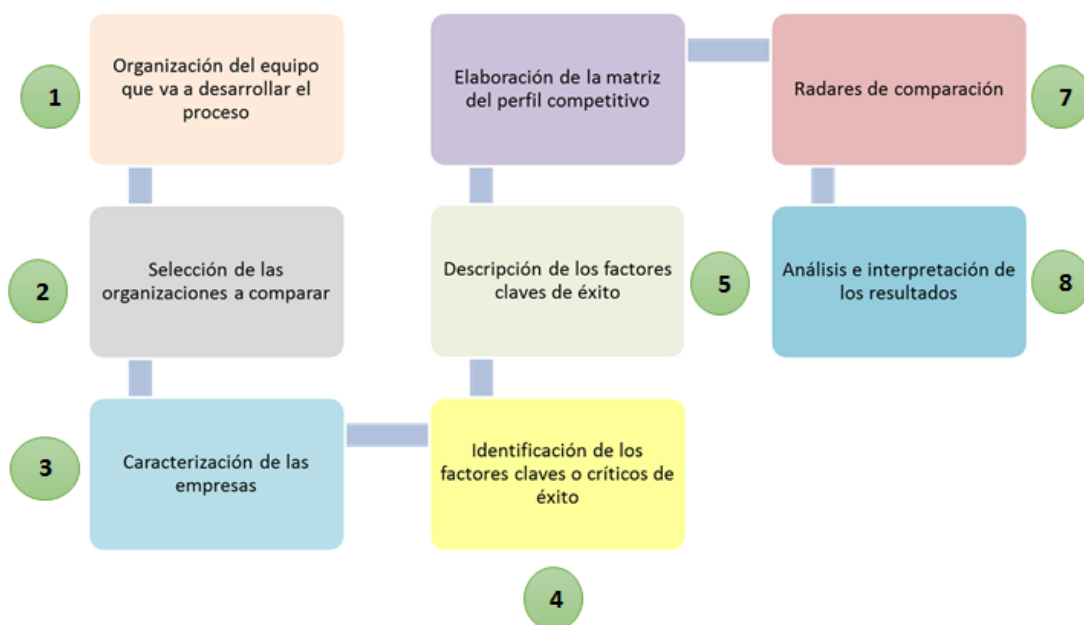
Coordinaciones Departamentales de la Red de Bancos de Sangre: Ente que coordina los Bancos de Sangre del Departamento y le da los informes de los mismos al Instituto Nacional de Salud quien consolida para mostrar los comportamientos de los diferentes Bancos de Sangre y servicios transfusionales, para empezar las mejoras.

Ministerio de Educación: Es una sentida necesidad que desde el sector de la Educación en Colegios y Universidades se imparta el tema de donación de sangre, permitiendo culturizar la población y desmitificar mitos urbanos negativos hacia la donación y recalando que esta práctica salva vidas. Igualmente a los profesionales en Salud se les debe educar desde sus facultades en la utilización de este producto optimizando los servicios que ofrece el Banco de Sangre, siendo este tema obligatorio dentro de su pensum académico y no electivo como en la actualidad se imparte.

5. BENCHMARKING PARA EL BANCO DE SANGRE DEL HUV

En la región del suroccidente colombiano se cuenta con un amplio portafolio de servicios de medicina transfusional en el sector público y privado, para el caso del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle existen dos entidades consideradas como la competencia más cercana. Por lo tanto se desarrolla el Benchmarking a partir de la metodología de Spendolini siguiendo la siguiente metodología:

Figura 10. Pasos a seguir para el Benchmarking



Fuente: Elaboración propia

Paso 1: Organización del equipo que va a desarrollar el proceso. El equipo que desarrolla el Benchmarking, es el mismo que está realizando la presente investigación.

Paso 2: Selección de la Organizaciones a comparar. Las organizaciones a comparar son tres organizaciones del mismo sector de la salud y de la misma área de servicios: Hemocentro Cruz Roja Colombiana, Hemocentro Fundación Valle del Lili y Hemocentro del Hospital Universitario del Valle.

Paso 3: Caracterización de la Organizaciones comparadas. Se presenta una caracterización estándar de cada una de las organizaciones partiendo de la información que suministran en sus portales web.

5.1 BANCOS DE SANGRE A COMPARAR

5.1.1 Cruz Roja Colombiana. En el año 1859 el ginebrino Henry Dunant, en un viaje por Italia, llegó a Solferino cuando austriacos, franceses e italianos acababan de librar una batalla. Conmovido por el abandono de miles de heridos trató de prestarles asistencia y solicitó ayuda de la población. Más tarde en su impresionante relato “Recuerdos de Solferino” que rápidamente sería célebre, propuso que se fundase sociedades voluntarias de socorro, destinadas a apoyar a las sanidades militares de los ejércitos. Además Dunant recomendó que las actividades de esas sociedades fueran refrendadas por un Convenio Internacional.

En 1863 el gobierno Suizo, por pedido de Dunant y cuatro ginebrinos, convocó a una Conferencia Internacional dando como resultado: Cruz Roja, y en 1864 el convenio para aliviar la suerte de los militares heridos de los ejércitos en campaña, en éste se incluye el símbolo de la neutralidad; la Cruz Roja con fondo blanco.

En Colombia la Cruz Roja nació en 1899, durante un conflicto bélico: la Guerra de los Mil Días. En esa ocasión una ambulancia, con personal para socorrer a los heridos y enfermos en el campo de batalla, prestó servicio en nombre de la Cruz Roja. El 30 de junio de 1915, fue inaugurada solemnemente la Cruz Roja Colombiana, la cual fue reconocida por el Comité Internacional de la Cruz Roja el 10 de marzo de 1922.

La Cruz Roja quedó, pues instalada de manera definitiva en Cali y seguramente el espíritu altruista de la ciudad, cuya caridad es bien conocida apoyará, decididamente la Institución hasta que culmine en una hermosa realidad”. *Diario El Relator, agosto 7 de 1924.*

Varios diarios de la época registraron en primera plana la instalación del “*Comité de la Cruz Roja del Valle*”, el 7 de agosto de 1924. Acto solemne que se llevó a cabo en la Plaza de Armas del Regimiento Pichincha y que fue presidido por el Doctor Adriano Perdomo fundador de la Cruz Roja Colombiana y delegado por el Comité Central para fundar la Seccional que en ese entonces se llamó “*Comité Departamental*”. La visita del Doctor Perdomo a Cali duro una semana, tiempo durante el cual organizó dos comités, el de caballeros y el de damas.

La Cruz Roja Colombiana que tiene como misión prevenir y aliviar en todas las circunstancias el sufrimiento humano, tratar de prevenir las enfermedades y promover el bienestar social. Anualmente distribuye más de 36.000 unidades de sangre, 4.000 unidades de plaquetas y 20.000 unidades de plasma.

Con el fin de brindar mayor seguridad a los pacientes, en el Hemocentro de la Cruz Roja Colombiana sólo se reciben donantes voluntarios de sangre, cuyas unidades sanguíneas son rigurosamente analizadas con la más alta tecnología antes de ser utilizadas para transfusión; de esta manera se garantiza que las

personas que necesiten una transfusión tengan la mayor confianza en el proceso que se realiza previamente con las unidades de sangre donadas.

El Hemocentro de la Cruz Roja Colombiana Seccional Valle del Cauca fue el primer banco de sangre en Colombia y el tercero en Suramérica en obtener la acreditación de la AABB (Asociación Americana de Bancos de Sangre). Además cuenta con la certificación ISO 9001 - versión 2008, que garantiza la eficiencia, oportunidad, planeación y control en todos los procesos, servicios y productos sanguíneos que lleva a cabo el banco de sangre.

El Hemocentro es un centro de referencia a nivel Nacional en servicios transfusionales, cuenta con la capacidad técnica y científica para apoyar otros Bancos de Sangre y servicios de transfusión en todo el territorio Nacional.

La experiencia y conocimiento del Hemocentro en este tema, se transfiere a los Comités de Medicina Transfusional de las clínicas e IPS de la región.

Servicios que brinda: Transfusión Ambulatoria, Flebotomía Terapéutica, Donación Autóloga, Donación de Plaquetas, Medicina Transfusional

5.1.2 Fundación Valle del Lili. La Fundación Valle del Lili es una institución hospitalaria con orientación académica fundamentada en la competitividad, el trabajo en equipo, la excelencia, la humanización y la dignificación de la persona. Fundada en 1982 en la ciudad de Santiago de Cali y tiene como misión satisfacer necesidades en salud de alta complejidad mediante la utilización de los más avanzados recursos médicos y tecnológicos apoyándose en cuatro pilares fundamentales: asistencia médica, educación y docencia, investigación clínica y servicio social a grupos menos favorecidos.

Bajo estos principios desde 1994, año en que se inauguró la sede actual, el Banco de Sangre de la FVL ha logrado posicionarse como ejemplo a nivel Nacional de calidad y servicio, en la Fundación Valle del Lili se realizan en promedio 1800 transfusiones mensuales teniendo en cuenta la complejidad de las áreas.

Su misión, construir un grupo de donantes voluntarios habituales y altruistas educando la comunidad dentro de los valores institucionales, para satisfacer la demanda de productos sanguíneos de los servicios médico quirúrgico de la institución, brindando un servicio oportuno y seguro de la más alta calidad.

Servicios que brinda: Unidad de glóbulos rojos, Plaquetas manuales, Plaquetas por aféresis, Plasma fresco congelado, Crioprecipitado, Glóbulos rojos filtrado, Glóbulos rojos irradiados, Glóbulos rojos por aféresis, Unidades pediátricas de glóbulos filtrados e irradiados, Glóbulos rojos filtrados e irradiados, Plaquetas filtradas, Plaquetas irradiadas, Plaquetas filtradas e irradiadas, Plaquetas por

aféresis filtradas, Plaquetas por aféresis irradiadas, Plaquetas por aféresis filtradas e irradiadas

5.1.3 Hemocentro Hospital Universitario del Valle. Este Hemocentro es una unidad de negocio adscrita al Hospital Universitario del Valle, que inició labores a partir del año 1956 y del cual se está realizando la presente Investigación. En el capítulo 2 de este Trabajo se habla en forma detallada de su creación y funcionamiento.

Paso 4: Identificación y Descripción de los factores claves o críticos de éxito. De acuerdo al concepto de factores claves de éxito (F.C.E.) es un modelo propuesto por Kenichi Ohmae 1985 en “La mente del Estratega”, se presentan los factores claves para realizar la presente referenciación organizados por su nivel de importancia.

Cuadro 10. Identificación y Descripción de los factores clave de éxito

Factores	 Cruz Roja Colombiana	 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	 Hemocentro Banco de Sangre del Valle del Cauca
Selección del personal	Personal altamente calificado con educación continua permanente, buena condición laboral	Personal altamente calificado con educación continua permanente, buena condición laboral	Alta rotación del personal que ingresa siempre sin conocimiento del Banco de Sangre.
Flujo de operaciones	Gran capacidad de flujo de operación por tener un gran orden de logística para la realización de los diferentes procesos	Gran capacidad de flujo de operación por tener un gran orden de logística para la realización de los diferentes procesos	Poca capacidad de flujo de operación por procesos llenos de burocracia.
Posicionamiento de la marca	Nombre de la entidad y su relación con la ayuda humanitaria.	Posicionamiento de la entidad a nivel internacional como una de las mejores de Latinoamérica	Poco conocido por la comunidad imagen de la Institución como una entidad importante para la región pero con pocos recursos.
Marketing	Tiene una gran oficina encargada de todo lo concerniente a la publicidad	Tiene una mediana oficina encargada de todo lo concerniente a la publicidad	No tienen oficina con recursos para la publicidad de los diferentes servicios
Tecnología y sistemas de información	Altos nivel de tecnología en sus equipos y sistemas de información	Alto nivel de tecnología en sus equipos y sistemas de información	Alto nivel de tecnología mediano en los sistemas de información

Fuente: Elaboración propia

Una vez identificados los factores claves de éxito que serán referenciados, se procede a dar un peso a cada uno de los factores, con el fin de organizar una matriz en la que se calculará su importancia en una escala 1% a 100%

Paso 5: Elaboración de la Matriz del Perfil Competitivo. Los factores clave de éxito se ubican en la primera columna de la Matriz de Perfil Competitivo, la columna “Peso”. En esta columna se registran los pesos de cada factor, el cual se calcula de acuerdo a su importancia relativa que tenga cada uno de ellos sobre los demás. La suma de los pesos de todos los factores debe ser igual a 1,0 que corresponde al 100%, la columna “Valor”. Corresponde a la calificación que los analistas le dan a las empresas en ese factor, teniendo en cuenta que la escala que se utiliza es de 1 a 4, donde 1 es la peor calificación y 4 expresa el mejor desempeño de la organización en ese factor; la columna “valor sopesado”. El valor sopesado se calcula multiplicando el peso en decimales por el valor respectivo, registrando su resultado en esta columna.

A continuación se presentan los pesos otorgados a cada una de las organizaciones de acuerdo a los factores claves de éxito.

Cuadro 11. Factores clave de éxito

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	PESO		CRUZ ROJA		FUNDACIÓN VALLE DEL LILI		HEMOCENTRO HUV	
			Valor	Valor sopesado	Valor	Valor sopesado	Valor	Valor sopesado
Selección del personal	30%	0.30	4	1.2	4	1.2	2	0.6
Flujo de operaciones	15%	0.20	4	0.6	4	0.6	2	0.3
Posicionamiento de la marca	15%	0.15	4	0.6	3	0.45	2	0.3
Marketing	30%	0.25	4	1.2	3	0.9	1	0.3
Tecnología y sistemas de información	10%	0.10	4	0.4	4	0.4	3	0.3
Total	100%	1.00		4.0		3.6		1.8

Fuente: Elaboración propia

Paso 6: Radiales Comparación. La gráfica de radial también conocida como diagrama de araña, es una herramienta efectiva en mostrar las diferencias o brechas que existen entre el estado actual y el estado ideal de un factor.

Se destacan las principales utilidades de los radiales:

Captar los distintos puntos de vista de los miembros del equipo de trabajo de benchmarking sobre el desempeño de su organización en un ambiente competitivo

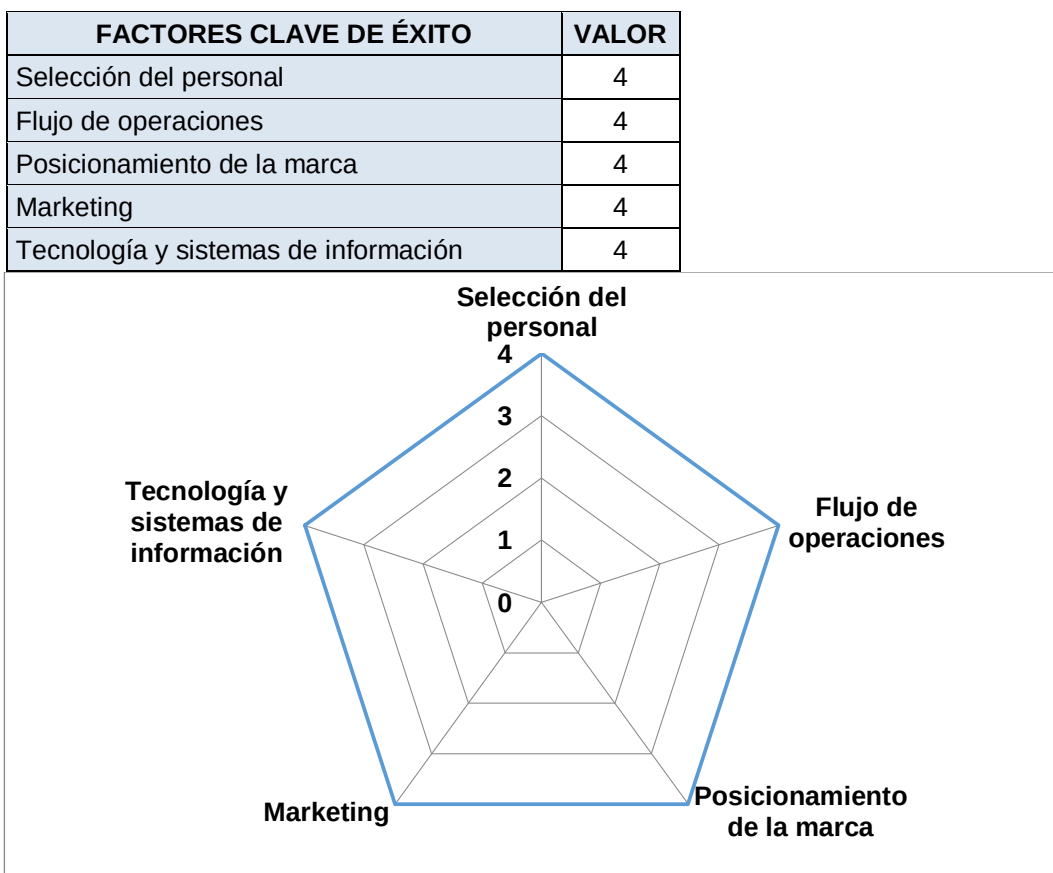
Ilustrar diferencias de desempeño existentes en los factores de éxito de la organización frente al de las otras organizaciones con las que se ha ce la comparación.

Facilitar a la dirección de la organización el diseño de estrategias competitivas, al mostrar claramente los factores o categorías de desempeño claves que requieren acciones de mejoramiento.

En el mediano y largo plazos, los radiales de un estudio sistemático de benchmarking, facilitan el análisis de los resultados, al mostrar los cambios en los factores claves de éxito en la organización, su sector económico o entorno competitivo, a lo largo de un periodo de tiempo o del ciclo económico.

Las gráficas de Radial se relacionan con modelos estadísticos y de análisis de gestión como: Diagramas de afinidad, lluvia de ideas, check list para reunión de datos, análisis del campo de fuerzas, DOFA, entre otros. A continuación se presentan los Radiales de Comparación de las organizaciones caracterizadas:

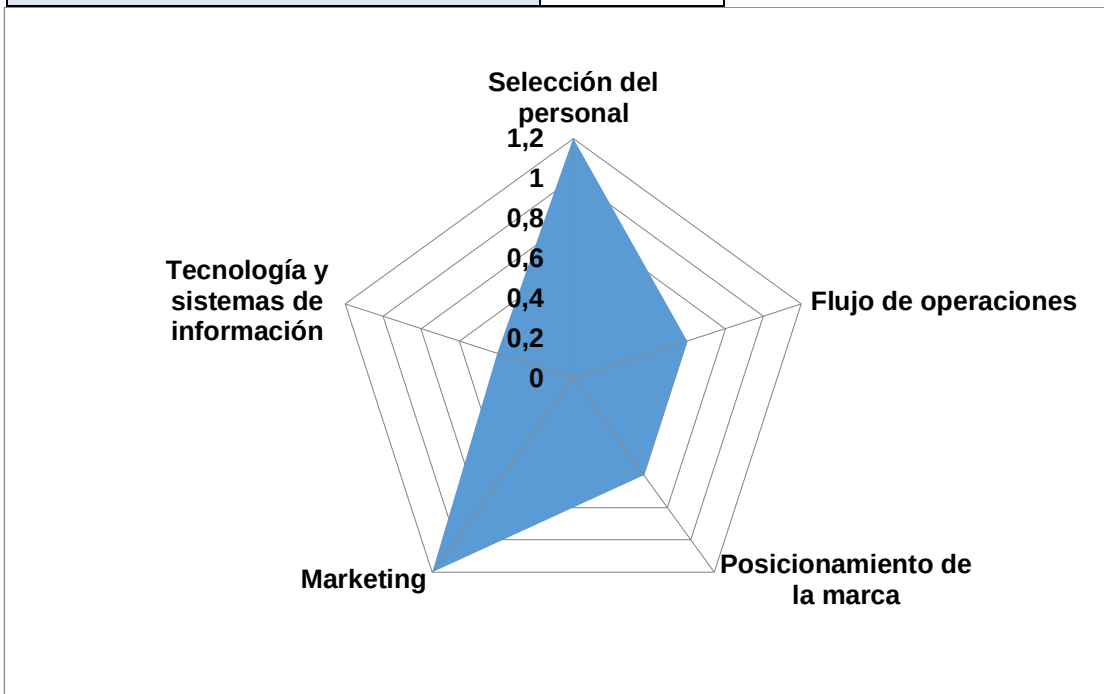
Gráfico 10. Radial del Benchmarking - Valor - Cruz Roja



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Radial del Benchmarking - Valor Sopesado - Cruz Roja

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	VALOR
Selección del personal	1,2
Flujo de operaciones	0,6
Posicionamiento de la marca	0,6
Marketing	1,2
Tecnología y sistemas de información	0,4



Fuente: Elaboración propia

La Cruz Roja tiene un excelente desempeño en todos los factores analizados

Gráfico 12. Radial del Benchmarking - Valor – Fundación Valle del Lili

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	VALOR
Selección del personal	4
Flujo de operaciones	4
Posicionamiento de la marca	3
Marketing	3
Tecnología y sistemas de información	4

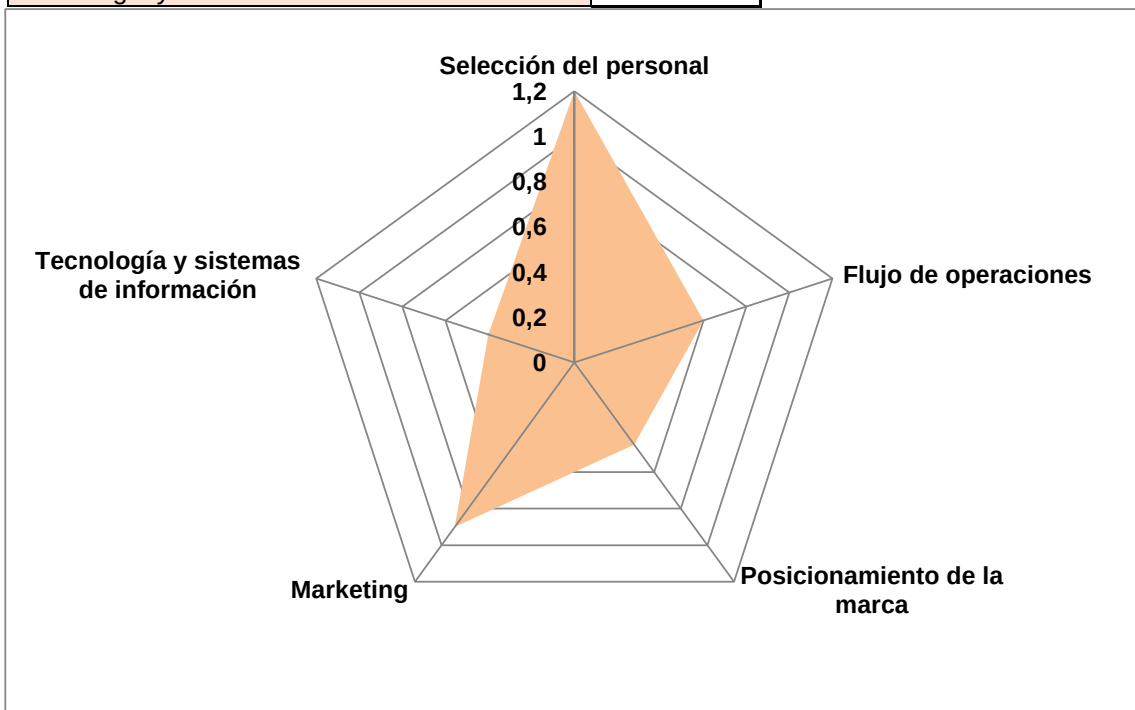


Fuente: Elaboración propia

La Fundación Valle del Lili tiene un excelente desempeño en factores como selección de personal, flujo de operaciones y tecnología y sistemas y un desempeño aceptable en posicionamiento de la marca y marketing

Gráfico 13. Radial del Benchmarking - Valor Sopesado - Fundación Valle del Lili

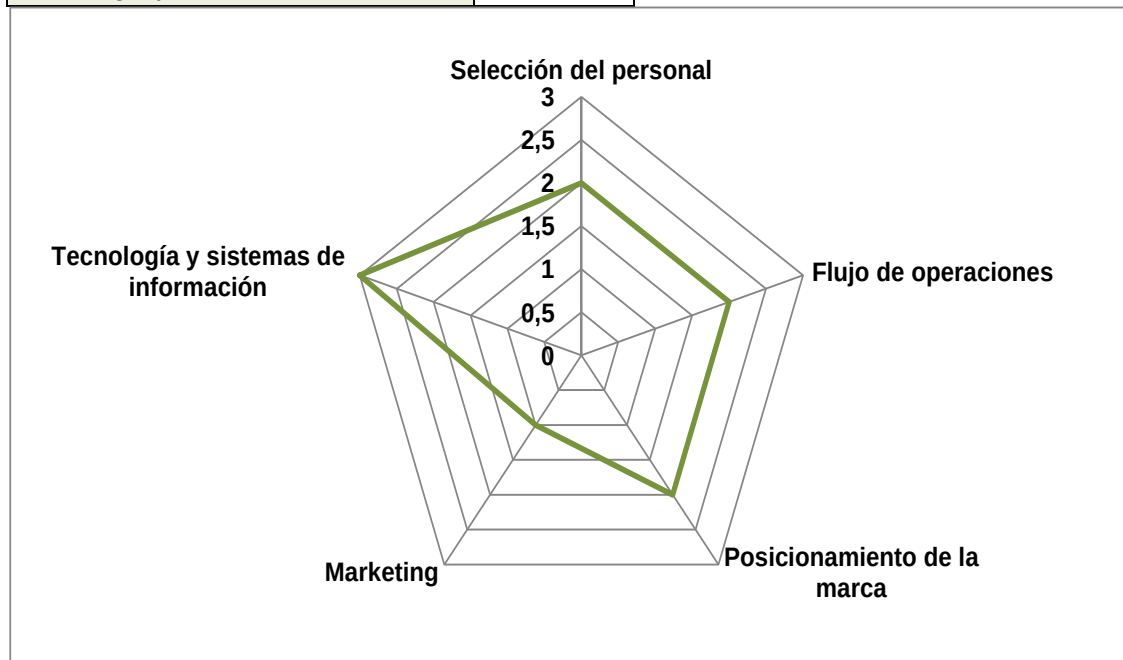
FACTORES CLAVE DE ÉXITO	VALOR
Selección del personal	1,2
Flujo de operaciones	0,6
Posicionamiento de la marca	0,45
Marketing	0,9
Tecnología y sistemas de información	0,4



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14. Radial del Benchmarking - Valor – Hemocentro del Hospital Universitario del Valle

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	VALOR
Selección del personal	2
Flujo de operaciones	2
Posicionamiento de la marca	2
Marketing	1
Tecnología y sistemas de información	3

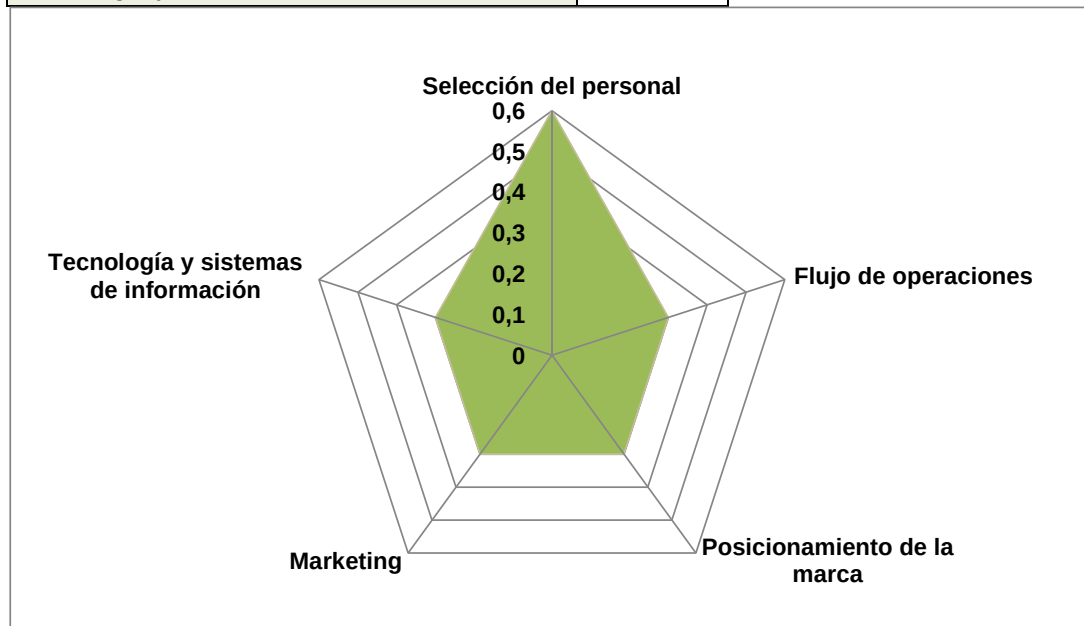


Fuente: Elaboración propia

El Hemocentro HUV tiene un desempeño aceptable en Tecnología y sistemas de información, un desempeño crítico en selección de personal flujo de operaciones, posicionamiento de la marca y marketing

Gráfico 15. Radial del Benchmarking -Valor Sopesado - Hemocentro del Hospital Universitario del Valle

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	VALOR
Selección del personal	0,6
Flujo de operaciones	0,3
Posicionamiento de la marca	0,3
Marketing	0,3
Tecnología y sistemas de información	0,3



Fuente: Elaboración propia

5.2 MATRIZ DE COMPARACIÓN DE LOS FACTORES CLAVES DE ÉXITO DE LOS BANCOS DE SANGRE EN LA CIUDAD DE CALI

Se seleccionan factores claves de éxito que debe tener un Banco de Sangre y se comparan entre las tres los tres Bancos de Sangre.

5.2.1 Comparación de Radiales de Valor. Esta gráfica permite observar como cada factor se traslapa frente a cada una de las organizaciones logrando observar su dimensión en el mercado. (Gráfico 16)

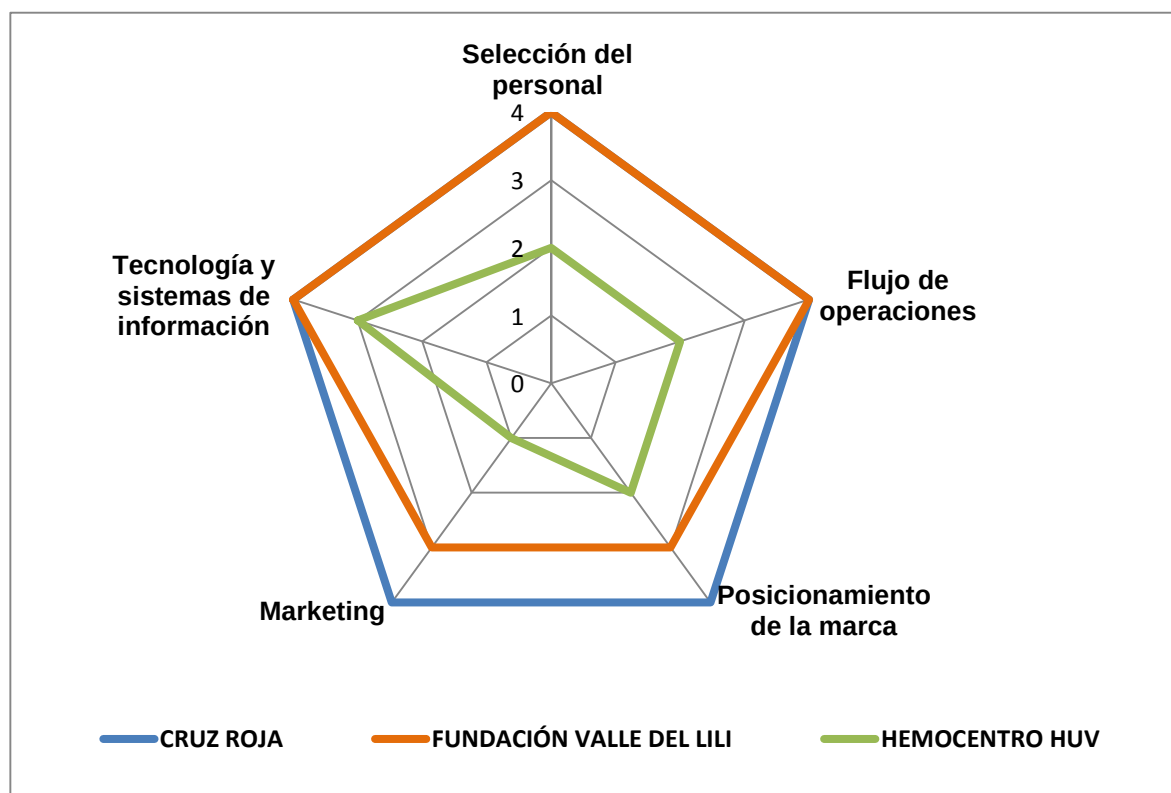
5.2.2 Comparación de Radiales de Valor sopesado. Esta gráfica permite observar como cada factor se traslapa frente a cada una de las organizaciones logrando observar su dimensión y diferencia comparativa en cada una de las escalas. (Gráfico 17)

Cuadro 12. Factores Claves de Éxito Comparativo – Valor

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	CRUZ ROJA	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	HEMOCENTRO HUV
	VALOR	VALOR	VALOR
Selección del personal	4	4	2
Flujo de operaciones	4	4	2
Posicionamiento de la marca	4	3	2
Marketing	4	3	1
Tecnología y sistemas de información	4	4	3

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 16. Comparación de Radiales de los tres Bancos de Sangre - Valor



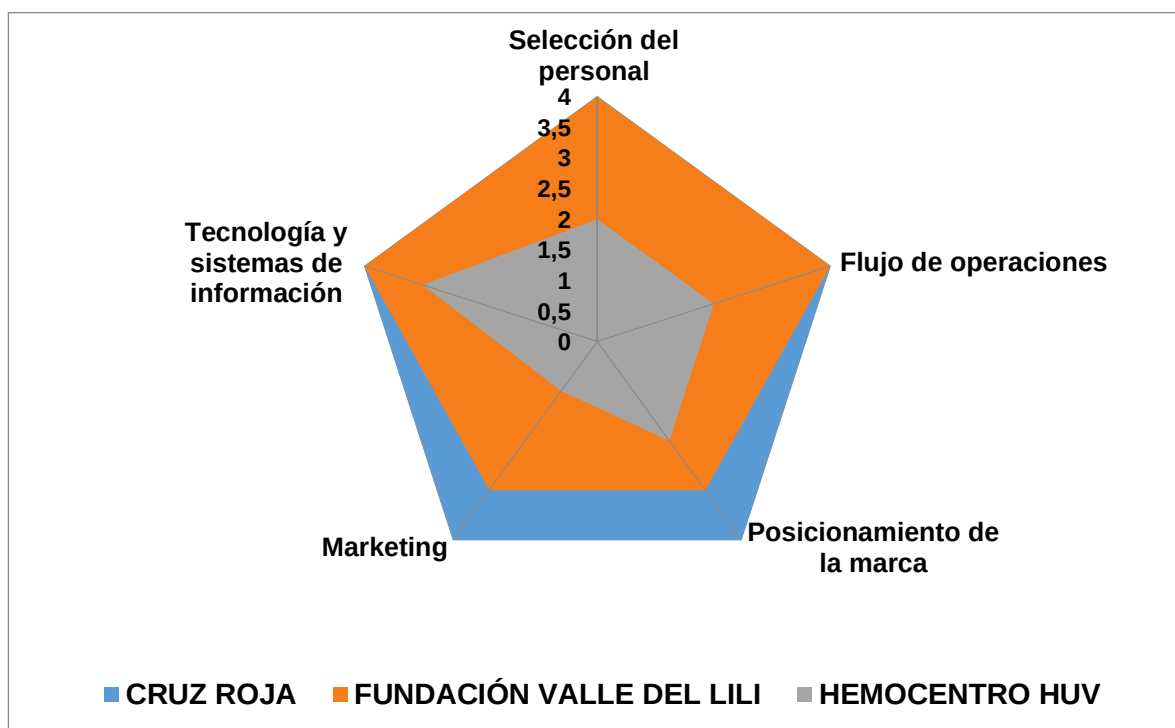
Fuente: Elaboración propia

Cuadro 13. Factores Claves de Éxito Comparativo – Valor Sopesado

FACTORES CLAVE DE ÉXITO	CRUZ ROJA	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI	HEMOCENTRO HUV
	VALOR SOPESADO	VALOR SOPESADO	VALOR SOPESADO
Selección del personal	1.2	1.2	0.6
Flujo de operaciones	0.6	0.6	0.3
Posicionamiento de la marca	0.6	0.45	0.3
Marketing	1.2	0.9	0.3
Tecnología y sistemas de información	0.4	0.4	0.3

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 17. Comparación de Radiales de los tres Bancos de Sangre – Valor Sopesado



Fuente: Elaboración propia

5.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- De la matriz de perfil competitivo y de los Radiales, se puede interpretar que la Cruz Roja y la Fundación Valle del Lili tienen comportamientos parecidos pero con ventaja de la Cruz Roja, El hospital Universitario está muy por debajo de lo obtenido por las otras organizaciones.
- El mayor valor sopesado lo obtuvo la Cruz Roja con una calificación de 4.0 siendo la líder del sector estudiado, le sigue en desempeño la Fundación Valle del Lili con 3.6 y finalmente el Hemocentro del HUV tiene un valor sopesado de 1.8 lo cual muestra un pobre desempeño frente a las demás organizaciones.
- Esto ayuda a visualizar los puntos débiles que tiene el Hemocentro para poder plantear estrategias de mejoramiento.
- De acuerdo a estos resultados se puede recomendar al Hemocentro un cambio en el tipo de contratación del personal haciendo más atractiva la oferta para que personas que tengan experiencia y el conocimiento quieran trabajar en la misma.
- Debe optimizar los tiempos de respuesta para que los procesos sean más rápidos.
- Tiene que trabajar e invertir más para dar a conocer los servicios del Banco de Sangre y para convencer al cliente que la mejor opción es donar en el Hemocentro del HUV.
- Tiene que trabajar en los sistemas de información, colocándolos al día.
- Al final se debe hacer una evaluación de las personas y se revisa el enfoque que se le dio al estudio.
- Se recomienda además que los cambios introducidos y los resultados logrados sean evaluados por la dirección de la organización con el equipo que trabajo.
- Finalmente se presentan los informes se establecen nuevos compromisos, se retroalimenta el proceso y se definen tareas a futuro.

6. ANÁLISIS INTERNO

6.1 ANÁLISIS POR ÁREAS FUNCIONALES

El análisis interno de una organización, busca identificar aquellos aspectos positivos o fortalezas, que brinden una ventaja para la entidad. Igualmente, consiste en identificar las debilidades en las que se presentan dificultades, que implican una carencia para la organización.

Las principales áreas en las que se debe enfocar el análisis es:

Gestión Administrativa y Gerencial: Sistema de planificación, control de calidad de los sistemas de información, capacidad de coordinación, competencias en el seguimiento de la legislación estatal y local, política fiscal estilo de dirección.

Marketing: Cobertura de mercado, investigación del mercado y portafolio de productos y servicios, precios, distribución publicidad y promoción, posicionamiento de la marca, lealtad de los usuarios y clientes, políticas de comunicación hacia el exterior, conocimiento de técnicas de marketing, imagen de la organización.

Operaciones: Adecuación y mantenimiento de infraestructura, capacitación del personal, capacidad de programación, entre otros.

Finanzas: Rentabilidad, presupuesto de gastos e ingresos, estructura financiera, costos, liquidez y solvencia, nivel de endeudamiento, control de inventarios, apalancamiento financiero, fuentes de financiación.

Gestión Humana: Estructura organizativa formal e informal, política de seguridad en el trabajo, ausentismo, políticas de selección, especialización y diferenciación de actividades, formación incentivos, clima organizacional, comunicación, competencias coordinación, grado de centralización y descentralización, trabajo en equipo, empoderamiento, liderazgo motivación.

Para la sistematización y ordenamiento de los resultados del estudio, se presentan a continuación dos matrices, la primera se denomina Guía de Análisis Interno y sirve para recoger la información de acuerdo con las distintas áreas funcionales, clasificándolas en debilidades y fortalezas, y evaluarla en mayores y menores.

La segunda Matriz denominada de Evaluación Integrada de la Situación Interna, es la que sirve para detectar las fortalezas como las debilidades importantes, del Banco de Sangre así como sus recursos y capacidades.

En la primera columna denominada “variable clave”, se seleccionan aquellas variables del entorno que son muy importantes para el Banco de Sangre que se seleccionan de la Guía de Análisis y que permite darle una respuesta adecuada al entorno.

En la segunda columna denominada “relación con el sector” se debe primero identificar el sector específico en el que se ubica el Banco de Sangre.

En la tercera columna denominada “situación actual” se analiza el comportamiento de la variable y se valora como fortaleza o como debilidad, buscando mantenerlas o convertirlas en factores de éxito.

La última columna “impactos sobre la organización” sirve para estudiar la importancia que tiene la variable clave y el grado de incidencia positiva o negativa en el Banco de Sangre.

6.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y GERENCIAL

Para poder analizar la Gestión Administrativa del Banco de Sangre se debe iniciar por enunciar que el Banco de Sangre denominado Hemocentro, es una Unidad de Negocio del Hospital Universitario del Valle; el cual está catalogado como una empresa del sector de la salud social del Estado Colombiano.

El Banco de Sangre del Hospital Universitario según la definición que da el Ministerio de Salud es una organización con licencia sanitaria de funcionamiento para adelantar actividades relacionadas con la obtención, procesamiento y almacenamiento de sangre humana, destinada a la transfusión de la sangre total o en componentes separados, a procedimientos de aféresis y a otros procedimientos preventivos, terapéuticos y de investigación.

De acuerdo al Decreto 1571 de 1993 se cataloga como un Banco de Sangre dependiente ya que desde el punto de vista institucional patrimonial, administrativo, laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero constituye una Unidad integral con la Institución a la cual pertenece.

6.2.1 Visión. En el año 2015, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. como empresa Social del Estado, será una entidad acreditada líder de la prestación de servicios de salud mediana y alta complejidad en Colombia, rentable económica y socialmente, el mejor escenario para la formación y entrenamiento del talento humano del sector salud y protagonista en el desarrollo de políticas de salud Nacional.

6.2.2 Misión. Brindar Servicios de salud de mediana y alta complejidad, seguros y con altos estándares de calidad, basados en la evidencia, con talento humano

motivado que renueva permanentemente su compromiso con el paciente y su familia, escenario de formación y práctica académica y de investigación aplicada.

6.2.3 Objetivo del Banco de Sangre. El Banco de Sangre denominado Hemocentro de Cali del Hospital Universitario del Valle suministra productos y servicios hemoterapéuticos a empresas promotoras, instituciones prestadoras, profesionales independientes de la salud y particulares en general; mediante procedimientos y tecnologías de la más alta calidad cumpliendo con las normas técnicas científicas y administrativas emanadas por entidades reguladoras. Proporcionando a los usuarios un trato amable y respetuoso. Propende por la concientización de la comunidad sobre la importancia de la donación voluntaria y repetitiva de sangre. Esclareciendo los procesos, procedimientos, con seguridad; exaltando y reconociendo la donación como un gesto de solidaridad y de amor al prójimo.

El Banco de Sangre Hemocentro de Cali del Hospital Universitario de Valle, considera a la modernización un proceso esencial para cumplir con sus objetivos. La informática y la tecnología con sus principales aliados. Los sistemas de información agilizan y favorecen el entendimiento con los usuarios directos e indirectos.

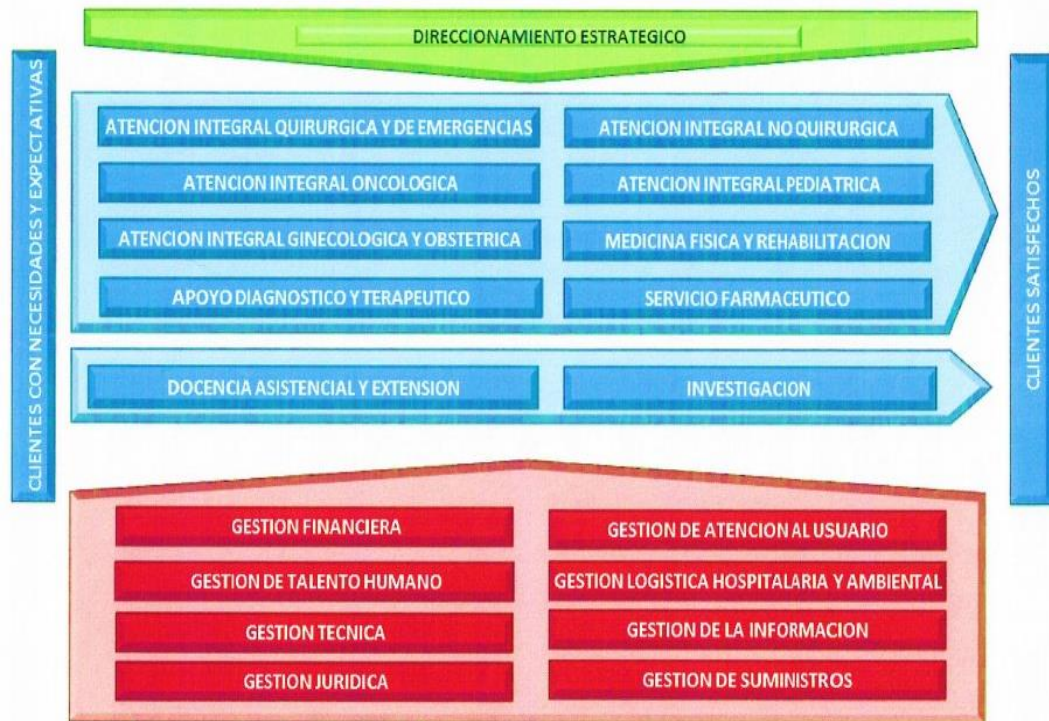
La inversión y constante actualización de equipos, favorecen la dotación de técnicas de procesos y pesquisa similar a los centros de avanzada para garantizar la mayor seguridad tanto a los donantes como a los receptores a través de parámetros como la ISO 9000 y buenas prácticas de fabricación.

6.2.4 Proceso de Aféresis. El procedimiento de extracción de la sangre denominado aféresis se realiza de forma manual o mecánica, para el caso del Hemocentro de Cali, este proceso se lleva a cabo mediante la utilización de equipos computarizados el Banco de Sangre, pretende entrar de lleno en la era de donación automática, con un método simple y más seguro, cuenta en la actualidad con cuatro equipos de plasmaferesis terapéutica, aféresis de glóbulos rojos, plaquetas y plasma, quimioluminiscencia para inmunoserología, automatizados de inmunohematología y un sistema de separadores automatizados con un software Hexabank.

6.2.5 Planta Física. El Banco de Sangre está situado en la Carrera 76 No 4-30 en el primer piso del Hospital Universitario del Valle, con un acceso directo e independiente. Ocupa un área de 520 metros cuadrados. Con Instalaciones adecuadas en perfecto estado de higiene y seguridad. Cuenta con un área de atención de donantes, que incluye sala de espera e información con televisión y video, consultorios para valoración médica, sala de donación y procedimientos de aféresis.

6.2.6 Mapa de Procesos. El Hospital Universitario del Valle se encuentra inmerso en procesos de Calidad como el ISO-9001 dentro del cual ha desarrollado un mapa de procesos estratégicos, que a continuación se presenta:

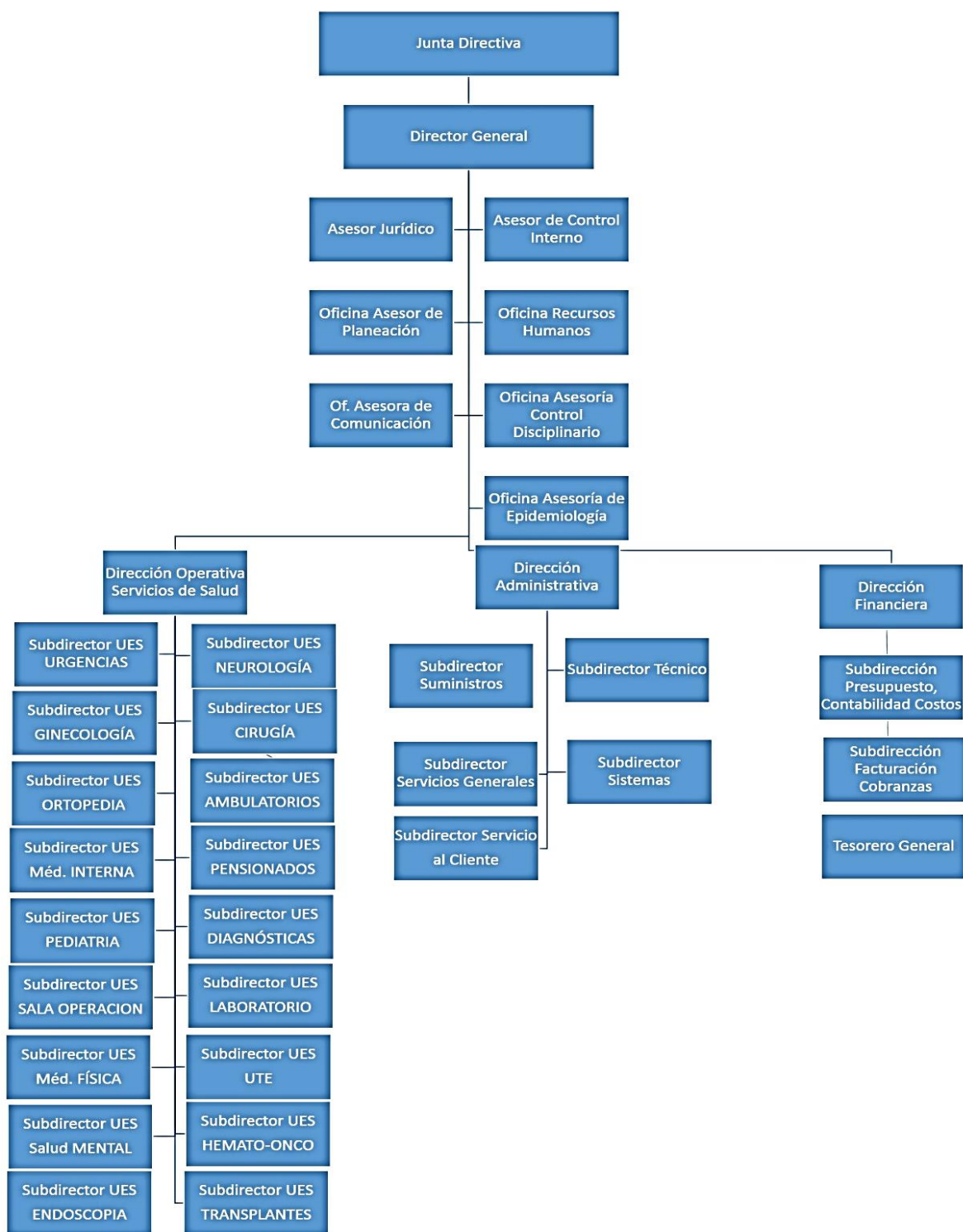
Figura 11. Mapa de Procesos Hospital Universitario del Valle



Fuente: Hospital Universitario del Valle

De acuerdo al mapa de procesos del Hospital Universitario dentro de la Subdirección de Ayudas Diagnósticas, en su interior el Banco de Sangre según su organigrama está conformado por un Director quien es encargado del funcionamiento administrativo y técnico del Banco de Sangre y el encargado de autorizar el Sello Nacional de Calidad a la sangre y hemoderivados, previa la ejecución de todas las pruebas con resultados no reactivos, ordenados por el Decreto 1571 de 1993; Dos coordinaciones una técnica quien maneja el personal Auxiliar Administrativo, Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Secretarías y Médico, además dirige y coordina el trabajo de Banco de Sangre mediante mecanismos de planeación y control, que garantizan el cabal cumplimiento de las funciones del personal universitario, entrena técnica y administrativamente al personal que se vincula por primera vez al Banco de Sangre, maneja la información estadística del Banco de Sangre. La coordinadora de producción y captación se encarga de todo el proceso de planificación y realización de campañas de sangre.

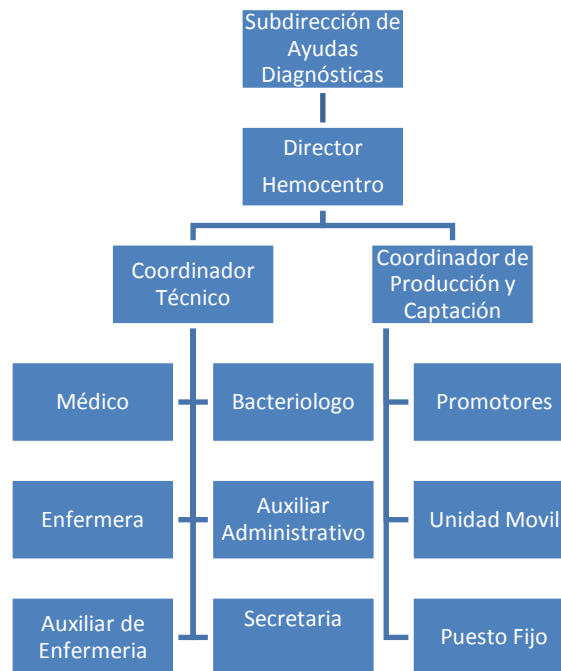
Figura 12. Organigrama Hospital Universitario del Valle - HUV



Fuente: Hospital Universitario del Valle

Como se observa, el Hospital Universitario del Valle cuenta con una organización jerárquica encabezada por una Junta Directiva, quien delega la administración en una Dirección General que cuenta con ocho dependencias de apoyo denominadas “oficinas” y “asesor” y cuenta con tres Direcciones especializadas así: Operativa, Administrativa y Financiera.

Figura 13. Organigrama Hemocentro de Cali – HUV



Fuente: Hospital Universitario del Valle

Normas mínimas de funcionamiento de un Banco de Sangre en Colombia:

- Obtener y mantener la Licencia Sanitaria de Funcionamiento del Banco de Sangre, según los requisitos establecidos en el Decreto 1571 de 1993.
- Lograr y mantener las condiciones sanitarias y de bioseguridad adecuadas.
- Aplicar el Sello Nacional de Calidad de Sangre en todas las unidades destinadas a transfusión, previa la ejecución de las pruebas exigidas, bajo la responsabilidad del médico director del Banco de Sangre.
- Diseñar y mantener el Plan de Garantía de la Calidad.

6.2.7 Gestión del Talento Humano. El Hospital Universitario del Valle Evaristo García cuenta con trabajadores públicos y empleados oficiales, la vinculación de los empleados públicos es por medio de la lista de elegibles que envía la Comisión

Nacional del Servicio Civil, toda vez que para la convocatoria 001 del 2005 fueron reportados la mayoría de cargos de la Institución y aún falta por proveer un número aproximado de 80 cargos, estos cargos corresponden a las personas que les cubría el retén social, los cuales a la fecha ya están consiguiendo la pensión de vejez.

Los trabajadores oficiales se vinculan con contrato de trabajo a término indefinido. Además de estos dos tipos de funcionarios se encuentran los contratados por las agremiaciones sindicales los cuales dependen única y exclusivamente de estas agremiaciones no teniendo ningún vínculo laboral con la Institución.

Al tenerse dos tipos de contratación uno directamente con la Institución y otro por medio de una agremiación sindical esto hace que se tengan diferencias salariales que hace que el personal del HUV muestre inconformidad y poco sentido de pertenencia hacia la Institución esto se puede ver por ejemplo en la asignación salarial de un bacteriólogo de nómina quien gana un salario básico de \$2.816.576 y por agremiación gana \$1.437.000, una auxiliar de nómina gana \$1.403.080 y una auxiliar por agremiación gana \$643.543.

El área de Talento Humano del HUV se encuentra articulada con el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero buscando optimizar los recursos y el conocimiento de las personas de la Institución.

La organización cuenta con un enfoque que busca alinear los terceros al direccionamiento institucional.

La Institución ha realizado la evaluación del clima organizacional y ha ejecutado acciones de mejoramiento a través de bienestar social con base en las necesidades identificadas y con un presupuesto establecido.

Hay avance en la definición de un programa de inducción institucional mensual que busca estandarizar conceptos en la población que ingresa a la Institución independiente de su alineación laboral, la cual a la fecha no tiene un presupuesto efectivo.

La ejecución de procesos de capacitación del personal en formación previo al inicio de sus actividades en la Institución, que propende por la participación activa y ejecución de sus actividades de acuerdo con un modelo institucional no está estandarizada cada área hace su propio proceso de inducción.

Cuentan con un sistema propio de evaluación de desempeño del personal llamado ESAP para personal en carrera y provisional, para conocer el desempeño de los colaboradores, con el fin de optimizar el desempeño y adherirlo a las acciones de mejoramiento que realiza la organización el cual tampoco está muy estandarizado.

Brinda un plan de capacitación del personal el cual se queda un poco corto a las necesidades de la Institución además de tener un componente que hace que no se cumpla su meta y es que por la escasez de personal son pocas las áreas que pueden dar permisos para que asistan a estas capacitaciones.

Asegura la aplicación de los procesos de Talento Humano a todos los colaboradores de la Institución, independientemente de la modalidad de vinculación.

Fortalece el proceso de evaluación y cumplimiento de las políticas organizacionales del personal en formación, retroalimentando los convenios docencia-servicio con la información generada desde cada uno de los servicios de la organización.

Trata de fortalecer la gestión del Talento Humano con la identificación de los riesgos psicosociales y las necesidades de los colaboradores, tendientes a mejorar su calidad de vida y desempeño en la organización teniendo la misma problemática de escaso personal que asiste a este tipo de charlas no cumpliendo con la meta planeada.

6.2.8 Educación, Capacitación Extensión y Educación Continua. En el área de Educación el HUV, al tener vinculación con la academia de forma directa con la Universidad del Valle, asume funciones de campus universitario y traslapa este modelo sobre la capacitación continua que toda organización pública o privada debe brindar a su personal para el fortalecimiento institucional.

Se observan modelos educativos como Extensión, Formación de estudiantes a nivel Técnico, Tecnológico y Universitario en los campos de la salud en sus etapas de práctica, entre otros; esto da una enorme dinámica académica con un promedio anual de 2200 estudiantes en diversas modalidades, que ingresan a aprender y reforzar los procesos de la institución.

Es evidente que el HUV teniendo como misión brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad y ser un escenario de formación académica y de investigación aplicada a la toma de decisión debe esmerarse por prestar un servicio de alta calidad científica y práctica. En la actualidad el hospital HUV está en el proceso de acreditación de alta calidad ya que es un requerimiento para poder seguir siendo hospital universitario.

Desafortunadamente no se ha tenido flujo de caja en el área de educación por lo que se ha visto disminuido este proceso, se han logrado hacer algunos diplomados pero no se contempla la actualización en congresos ya que es demasiado costoso y se considera que con esto se puede educar más personas, las opciones de educación son limitadas y están sujetas a que el personal tenga el

tiempo el cual ha sido otra limitante puesto que los servicios no pueden quedar descubiertos y por esto no se puede ir en muchas ocasiones a las capacitaciones.

El personal de planta ya bien sea oficial o público por medio de sus sindicatos puede gestionar becas las cuales no son muchas y las personas de la agremiación en algunos casos son ayudadas en el pago de cursos no muy costosos.

Es así como debido al poco flujo de dinero en el área de educación está prácticamente limitada la educación a lo que pueda realizar, en ese momento, se espera a futuro un fortalecimiento de esta área para que pueda cumplir con su función plenamente.

6.2.9 Gestión de la Información En El HUV. Cuentan con una red intranet que les ha permitido fortalecer y asegurar los accesos, manipulación y uso de la información de la Institución y los pacientes, lo que redundará en seguridad y confianza para pacientes, familiares, colaboradores y usuarios del sistema en general. Se han implementado mecanismos de análisis y evaluación de la seguridad de la información y la historia clínica.

Existen indicadores relacionados con la atención de los pacientes, la capacidad, la utilización de esa capacidad, los niveles de logro de metas trazadas en cuanto a la atención, que son utilizados por el equipo de la subgerencia de servicios de salud y que han servido para tomar decisiones sobre los servicios a ofertar.

No se observa un claro modelo institucional para la gestión de información relevante para la atención, que permita identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés (paciente, familia, colaboradores, Estado, Universidad, etc.), difundirlo y capacitar al personal en el abordaje que la Institución quiere dar al manejo de la información, que les permita ser proactivos, desde la obtención de la información, hasta su retroalimentación a todos los interesados.

No se observa una estandarización en los procesos de gestión de la información, incluyendo el proceso de gestión documental y la claridad de los documentos y registros de cada proceso, así como las tablas de retención documental, el aseguramiento de la vigencia de los documentos, el retiro oportuno de documentos obsoletos o desactualizados, entre otros.

Deben alinear la gestión de la información, con el modelo de procesos que se está desarrollando, de manera que cada proceso disponga de la información requerida de forma oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Deben gestionar la consecución de las herramientas necesarias y los datos requeridos de la gestión institucional, de los procesos y de las áreas, para un

correcto y oportuno análisis y toma de decisiones ante los logros y/o las desviaciones.

Deben fomentar la cultura del sigilo profesional que favorezcan la toma de consciencia por parte de todos los colaboradores y personal en formación, frente a la obligatoriedad de mantener la confidencialidad de la información a la que se tenga acceso y particularmente a la relacionada con el paciente, como resultado de su actividad laboral o académica dentro de la Institución.

Deben brindar mayor cobertura de la gestión de la información para una respuesta más oportuna a la comunidad, se observan procesos críticos como el área jurídica, atención al usuario, financiera y asistencial; los cuales deben retroalimentar a las demás áreas y procesos de la Institución, de manera que cada área cuente con la información de gestión de resultados.

Deben propender por fortalecer los mecanismos, procesos actividades de obtención de información, de manera que se unifiquen las fuentes de información y se cuente con datos confiables y oportunos para la medición y la gestión.

Deben asegurar la conservación de la información y una debida Gestión Documental, para evitar la pérdida de información histórica por fallas en los sistemas y soporte, generando la cultura de almacenamiento en nube.

Deben implementar un modelo planeación y análisis de información que permita saber el nivel de logro de las metas, particularmente métodos de análisis cuando se evidencien desviaciones y que permitan identificar la causa raíz y la puesta en práctica de planes de mejora para el cierre de esas brechas (desviaciones o no conformidades).

Realizar en forma permanente retroalimentación y el entrenamiento necesario a las personas involucradas en la implementación de las acciones de mejoramiento, es decir, que como parte del modelo de mejoramiento organizacional, se garantice que las personas ejecutoras de los procesos sean capacitadas en el proceso mejorado (en la nueva forma de hacer mejor las cosas).

Establecer una política que permita orientar la compra de TIC's, implementarlo y estandarizarlo de modo que se asegure el costo-beneficio, la ética, la pertinencia, la eficiencia y la apropiada utilización y aprovechamiento de la misma.

Aprovechar los avances que permite la plataforma, para implementar procesos de gestión y minería de datos, que aseguren la amigabilidad, la oportunidad, la facilidad de uso, la confiabilidad; y que ampliando su alcance, evite al máximo la necesidad de utilizar archivos planos y genere riesgos en la confiabilidad y veracidad de la información de todo tipo.

Definir los mecanismos de coordinación entre áreas y procesos para la oportuna actualización y de los datos, la construcción de acuerdos, la evaluación de la eficacia y las mejoras requeridas periódicamente.

Mejorar la integración de la información, partiendo de un adecuado manejo y utilización de la plataforma recién instalada, de manera que se pueda consolidar información administrativa y asistencial, que existan fuentes claras y únicas, información conciliada, soportes confiables, entre otros.

Consolidar la implementación de la plataforma informática para que sobre esta, soporten la identificación de todos los registros médicos, historia clínica y todos sus anexos, la correcta identificación del usuario, la emisión de informes de historia o de aspectos relacionados con la atención, entre otros.

Depurar los acrónimos y siglas propias permitidas en la gestión de la información de la Institución, difundirlo, capacitar al personal y asegurarse que se cumpla de acuerdo con los parámetros definidos, en función de la seguridad de la atención.

Se observa escasa utilización de las redes sociales por parte de los servicios esto puede ser muy importante para el Banco de Sangre.

6.2.10 Marketing. El Banco de Sangre cuenta con un portafolio de productos y servicios que brinda a la comunidad del suroccidente colombiano:

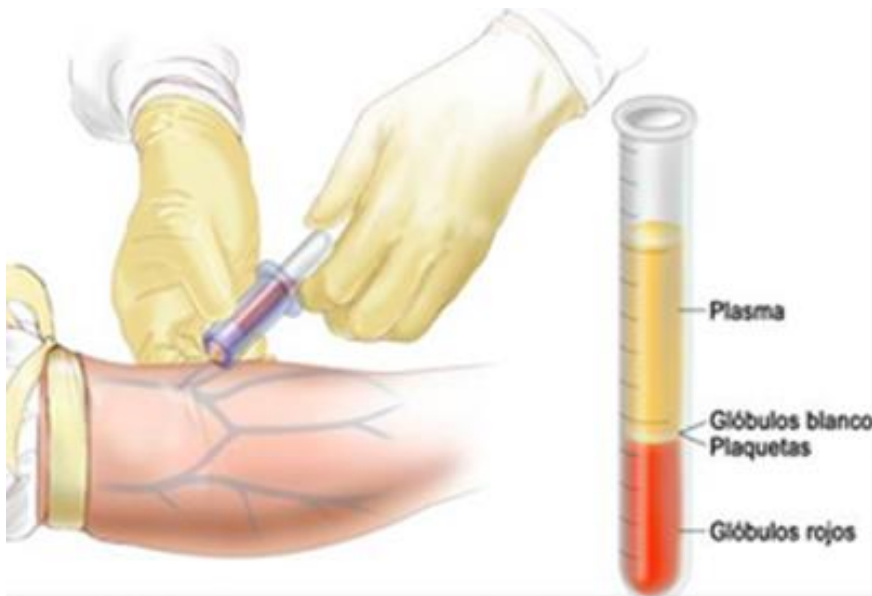
Figura 14. Publicidad para Donación HUV



Fuente: Hospital Universitario del Valle

¡Tu Sangre Salva Vidas!

Figura 15. Imagen de donación de Sangre



Fuente: - Libro Anatomía 2012

6.2.11 Transfusión de glóbulos rojos, plasma y plaquetas. De la unidad que se dona y mediante un proceso de separación se obtienen tres componentes: Los glóbulos rojos, el plasma y las plaquetas, los cuales indistintamente pueden servir para el tratamiento de diferentes pacientes. Cuando se dona sangre se están salvando tres vidas.

Sobre los Hemocomponentes. La duración, almacenamiento y volumen de cada componente es la siguiente:

Glóbulos rojos: Duran de 35 a 42 días dependiendo del conservante empleado, y se almacena a temperaturas entre los 2 °C y 6 °C. Volumen 250 ml.

Plasma: Dura un año congelado a temperaturas de -18 °C. Volumen 200 ml.

Plaquetas: Duran 5 días almacenadas a temperaturas entre los 22 °C y 24 °C, y en suave y constante agitación. Volumen 50 ml.

Análisis de los hemocomponentes: Todos los hemocomponentes son analizados para las siguientes pruebas o marcadores serológicos: HEPATITIS B, HEPATITIS C, HIV 1 Y 2, CHAGAS, HTLV, GOTA GRUESA, RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES

PROCEDIMIENTOS EN PACIENTES

Transfusión de Glóbulos Rojos: Está indicada para incrementar la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre y la masa eritrocitaria. Se utiliza principalmente para tratar la anemia en pacientes renales, con cáncer, hemorragia de vías digestivas, en procedimientos quirúrgicos con pérdida excesiva de sangre.

Transfusión de Plasma: Sirve para aumentar los factores de coagulación, se emplea en pacientes con daño hepático, coagulación intravascular diseminada (cid).

Transfusión de Plaquetas: Actúan principalmente en la formación del tapón hemostático primario y ayudan en la formación de fibrina, se utiliza principalmente en pacientes con insuficiencia medular o destrucción plaquetaria inmunológica.

Flebotomía Terapéutica: Este procedimiento se realiza bajo orden médica en pacientes con alta o elevado concentración de glóbulos rojos y consiste en extraer una determinada cantidad estipulada por el médico de sangre total del paciente para luego ser incinerada, esto permite que el paciente disminuya su masa globular y oxigene mejor sus órganos.

Figura 16. Fotografía de flebotomía



Fuente: Elaboración propia

Distribución de Hemocomponentes: Se realiza a Bancos de Sangre o centros transfusionales que lo requieran.

Campañas Extramurales: Por la necesidad de recolectar hemocomponentes seguros y debido a la poca cultura de donación en Colombia, se ha visto la necesidad de salir hacia las diferentes empresas y universidades a buscar

donantes voluntarios con gran éxito debido a la gran colaboración que estos prestan.

Campañas Relámpago: Se realizan por la necesidad inmediata y urgente de algún hemocomponente necesario para salvar la vida de una persona en grave estado de salud, y se hacen en las universidades o en las empresas.

Charlas de Sensibilización: Encaminados hacia la formación de hábitos de vida saludable y autocuidado y fomentar la idea de la cultura de donación voluntaria y altruista de sangre como medio de ayuda y solidaridad con nuestra comunidad.

¿Por qué hay que donar sangre? Porque la más avanzada tecnología no ha sido capaz de producir este elemento esencial para la vida. La única posibilidad de obtenerla es gracias a la generosidad del ser humano, único capaz de fabricarla en su propio organismo.

¿Qué se requiere para ser donante? Edad: Entre 18 y 65 años. Pesar más de 50 Kg., no haber visitado zonas Endémicas (Donde se hayan presentado casos de infección) de paludismo o leishmaniasis, no haber consumido alcohol 72 horas antes de la donación. Mujeres: No estar embarazada, lactando o con el periodo menstrual, no estar consumiendo ningún tipo de medicamento, estar en buenas condiciones de salud, no tener tatuajes ni piercing realizados antes de un año, no consumir sustancias alucinógenas, no haber tenido ninguna clase de cirugía durante el último año.

Pasos a realizar para el proceso de donación. Antes de realizar la recolección de la sangre se realizan unos estudios preliminares al donante que consisten en:

Diligenciamiento de Encuesta: Con el fin de filtrar de acuerdo a determinados parámetros establecidos por la ley, la capacidad de una persona para donar o no sangre.

Determinación de Hemoglobina: Se necesita tener un nivel de glóbulos necesario para donar, en hombres de 13.5 a 18 mg/dl y en mujeres de 13.5 a 16 mg/dl. La extracción de sangre en donantes con niveles de hemoglobina inferiores a los necesarios causaría anemia en este.

Toma de Signos Vitales: con el fin de determinar el estado de salud del donante en el momento de la donación, se toma presión arterial, frecuencia cardiaca, talla, peso y temperatura.

Una vez realizados estos exámenes preliminares y concluida la capacidad de una persona para donar, se procede a realizar la flebotomía; que consiste en extraer **450 ml de Sangre Total.**

Cuidados post donación: Tomar más líquido de lo habitual (Principalmente agua y jugos naturales) y bajar gradas de manera lenta y pausada, no realizar esfuerzo excesivo con el brazo en el cual se hizo la punción, no conducir como mínimo una hora después de haberse realizado la flebotomía, no fumar antes de las dos horas posteriores a la donación.

Los hombres pueden donar cada 3 meses y las mujeres cada 4 meses, además la donación periódica de sangre ayuda a la oxigenación de todos los órganos del cuerpo, previene infartos cardiacos y regula los niveles de colesterol y triglicéridos.

6.2.12 Finanzas del Hospital Universitario del Valle. En la actualidad el Hospital Universitario de Valle cuenta con dos fuentes de financiación, la primera es la venta de servicios y la segunda son las utilidades que le genera la venta de la estampilla PROHUV, en forma esporádica el Ministerio de la Protección Social y la Salud, gira recursos para proyectos específicos en áreas como la infraestructura, compra de equipos, entre otros. La adjudicación de las partidas presupuestales se designa por prioridades, no existiendo una planeación para las mismas, ya que existe multiplicidad de necesidades que deben ser atendidas y se van evacuando en medida de la urgencia de las mismas.

Para el caso del Banco de Sangre del HUV, éste genera recursos a través de venta de productos y servicios los cuales son recaudados por caja general del HUV y no son redistribuidos directamente al Banco de Sangre teniendo en cuenta que no existen canales presupuestales distribuidos asignados por actividades de operación y se prioriza por urgencia de necesidades.

Según la administración del Banco de Sangre comenta que hace unos años la Secretaria de Salud Departamental designó un dinero para el tema de campañas de sangre pero desafortunadamente este dinero se utilizó en otras urgencias y no se volvió a mandar.

La administración del Banco de Sangre está encaminada a buscar independencia económica en el sentido de que las utilidades del Banco sean utilizadas para su funcionamiento y no para tratar de solventar servicios menos rentables ya que lo único que se logra con eso es que en un momento dado no se tenga para las necesidades de operación del Banco de Sangre.

Es por esto que se observa una alta dependencia del Banco de Sangre en materia financiera sin tener autonomía que le permita reinvertir de manera directa los recursos que recauda para garantizar la disponibilidad de recursos para el normal funcionamiento de la operación.

6.2.13 Gestores de Conocimiento para la Región del Suroccidente Colombiano. El Hospital Universitario del Valle al poseer una doble misionalidad de atender los enfermos de todo el sur occidente colombiano y a la vez formar a

todos los estudiantes universitario de la Ciencias de la Salud de las diversas Universidades de la regional, principalmente de la Universidad del Valle es un hospital gestor de conocimiento científico y avances de desarrollo en las diversas áreas, ya que cuentan con todos los recursos que le brindan a la comunidad estudiantil y científica de la región para ampliar el conocimiento y desarrollar curas para las propias regiones tropicales del País.

La oficina de Educación y Asuntos Internacionales inicia su funcionamiento a partir del 15 de marzo del 2004, tomando como base la misión institucional, en relación con la oferta de servicios de salud óptimos y con amplia cobertura; desarrolla un Programa competitivo de corte Educativo que permite atender las demandas sociales de perfeccionamiento profesional, técnico y operativo, partiendo de la imagen corporativa del Hospital y la integración de tecnología, infraestructura y talento humano. Procesos dinámicos que permiten generar conocimientos, perfeccionar habilidades y vislumbrar actitudes de corte humanista, absolutamente indispensables para proyectarse a una sociedad ávida de ayuda y de orientación.

Convenios Actuales Nacionales:

- Universidad del Valle
- Universidad Santiago de Cali
- Pontificia Universidad Javeriana
- Universidad San Buenaventura
- Universidad Católica de Manizales
- Comfenalco
- Intenalco
- Fátima
- Funap
- SENA

Internacionales:

- Hospital General de México

Responsabilidad Social Corporativa: Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la responsabilidad social de la empresa es el conjunto de acciones que toman en consideración las empresas para que sus actividades tengan repercusiones positivas sobre la sociedad y que afirman los principios y valores

por los que se rigen, tanto en sus propios métodos y procesos internos como en su relación con los demás actores.

Ayuda con el perfeccionamiento profesional, técnico y operativo: capacitación continua, cursos de desarrollo personal, inducción y reinducción. Generación de proyecto autónomo y alianzas estratégicas con instituciones cuya misión básica sea la educación.

- Capacitación personal área clínica
- Capacitación personal administrativo
- Capacitación personal técnico
- Capacitación personal operativo

Se ofrecen programas de educación no formal para profesionales en las diferentes especialidades y técnicos.

Se ofrecen eventos de oferta externa:

- Diplomados, Congresos, Simposios, Curso - Taller.
- Diplomado en urgencias para Auxiliares
- Diplomado en Urgencias para Médicos y otros profesionales
- Celebración día Internacional de la Enfermera, Jornada Científico - Cultural.

Invitación y contactos Nacionales e Internacionales para generar conocimientos en el intercambio de profesionales de la salud.

- Urgencias - Unidad de Trauma
- Unidades de Terapia Intensiva
- Ginecoobstetricia
- Pediatría - Cirena
- Medicina Interna
- Neurocirugía
- Ortopedia
- Sala de Operaciones
- Quirúrgicas - Quemados
- Epidemiología Hospitalaria

El Banco de Sangre está vinculado en este proceso de formación de los estudiantes de la Escuela de Bacteriología de las Universidades del Valle y Católica de Manizales, además que participa en los diplomados y cursos referentes a Banco de Sangre, por último en las campañas de donación de sangre se hace una breve información de la importancia de la vida sana no solo para que pueda ser un donante apto si no para el cuidado de la salud, haciendo recomendaciones en caso de encontrar alguna alarma de necesidad de consulta médica por parte del posible donante. Se podrían tomar como unas jornadas de salud a la comunidad porque se hacen exámenes clínicos y preguntas que podría hacer que el donante sea direccionado a una consulta médica, por parte del profesional que lo está atendiendo. Por último se tiene mucho cuidado al hacer los descartes de sus desechos para proteger el medio ambiente.

6.2.14 Regulaciones de Funcionamiento Interno. Para la creación de toda su documentación interna (Procedimientos operativos estándar, registros, formatos, entre otros) ha sido siempre siguiendo las indicaciones y especificaciones emanadas por el Instituto Nacional de Salud, lo que ha sido una gran fortaleza para sus procesos los cuales están estandarizados rigurosamente además que están permanente controlados, para sus guías de selección de donantes también fueron realizados bajo los lineamientos dados por el Instituto Nacional de Salud y es una gran ayuda pertenecer a la Red Nacional de Bancos de Sangre porque ayuda a su operatividad interna ya que todo es controlado y estandarizado bajo estas normas, se puede decir que gracias a esto es una de las unidades de negocios del hospital con más documentación y estandarización de procesos hecho importante si se cuenta con que la Institución está en proceso de Acreditación.

También por pertenecer a la red de Bancos de Sangre en ocasiones esto ha facilitado el trabajo interno de la captación de donantes y finalmente el seguir rigurosamente todas las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud ha permitido que el Banco de Sangre cuente con la certificación del INVIMA para su funcionamiento, sin esta certificación el Banco de Sangre no puede operar, el INVIMA es el único ente que da licencias de funcionamiento a los bancos de sangre y el tenerlo y mantenerlo es un trabajo constante por parte del equipo del Banco de Sangre, el cual trabaja todo el tiempo alineado a la normas cualquier desviación del proceso puede llevar al cierre del establecimiento con las consecuencias que esto implicaría no solo para el hospital sino para toda la comunidad que depende de este preciado líquido para poder vivir.

Si el hospital no supiera la importancia de pertenecer a la red, no pagaría el concepto de controles externos que hace el INS; y el Banco de Sangre no siguiera los lineamientos dados por el INS no estaría operando este establecimiento en estos momentos.

6.3 FORTALEZAS Y DEBILIDADES (FS – DS)

Se presentan en forma secuencial todas las Fortalezas y Debilidades del Banco de Sangre que las investigadoras han establecido como las variables **Fs** Fortalezas y **Ds** Debilidades

6.3.1 Selección de Variables Claves del Entorno del HUV. Para el caso del Hospital Universitario del Valle se presenta una Guía de Análisis de la Organización donde se realiza una medición de debilidades y fortalezas, establecidas como **DM** Debilidad Mayor y **FM** Fortaleza Mayor y **dm** debilidad menor y **fm** fortaleza menor.

Cuadro 14. Guía de análisis interno Organización Banco de Sangre del HUV

GUÍA DE ANÁLISIS INTERNO ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV					
FORTALEZAS Y DEBILIDADES					
Variable Clave	ÁREA MARKETING	DM	dm	fm	FM
Marketing	Buena Imagen corporativa del Hospital Universitario				X
	No existencia de un Departamento de Mercadeo	X			
	No existencia de convenios interinstitucionales comerciales con entidades del sector público ni privado	X			
	No existencia de una Imagen Corporativa propia del Banco de Sangre	X			
	Excesivos trámites internos para la realización de campañas promocionales de donación.	X			
	Escaso Parque Automotor Especializado para las campañas de donación	X			
	ÁREA PLANTA FÍSICA Y DOTACIÓN				
Operaciones	Infraestructura Propia y adecuada				X
	Dotación de equipos de laboratorio de última generación				X
	Potencial de la Capacidad instalada				X

GUÍA DE ANÁLISIS INTERNO ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV					
FORTALEZAS Y DEBILIDADES					
Variable Clave	ÁREA FINANZAS	DM	dm	fm	FM
Finanzas	No existencia de distribución presupuestal por áreas de trabajo	X			
	No existencia de Planeación Financiera para el apalancamiento de proyectos a largo plazo	X			
	Escasez de Recursos financieros para la operación del Banco de Sangre por administración centralizada	X			
	ÁREA GESTIÓN DE TALENTO HUMANO				
Gestión Humana	Personal vinculado con formación profesional				X
	Existencia de diversidad de contratación laboral con desventajas salariales en los mismos cargos lo que genera desigualdad e inconformidad entre los empleados	X			
	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del Banco de Sangre	X			
	ÁREA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN				
TIC'S	Existencia de software especializado para la administración de los hemocomponentes				X
	Falta integración del Banco de Sangre a los sistemas de información interno del HUV con los sistemas de la internet y la generación de TIC'S	X			
	ÁREA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO				
Gestión del Conocimiento	El Banco de Sangre se encuentra inmerso en una doble misionalidad de producción de hemocomponentes y de formar estudiantes universitarios de la Ciencias de la Salud en Bacteriología.			X	
	Escenario de prácticas médicas para los estudiantes de ciencias de la Salud, convirtiéndose en Gestores de Conocimiento para la región.			X	
	ÁREA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS				
Productos y Servicios	Cuenta con entidades reguladoras y normativas para la producción de Hemocomponentes que hacen que sus procesos sean estandarizados				X
	Vinculación a la red nacional de Bancos de Sangre permitiendo evaluaciones constantes para mejoramiento de sus procesos				X
	Certificado de Calidad otorgado por el INVIMA				X

Fuente: Elaboración propia

2/2

6.3.2 Fortalezas y Debilidades. Se presentan en forma secuencial todas las Fortalezas y Debilidades del Banco de Sangre que se han establecido como las variables **Fs** Fortalezas y **Ds** Debilidades.

Cuadro 15. Evaluación integrada de la situación interna – Organización Banco de Sangre HUV

EVALUACIÓN INTEGRADA DE LA SITUACIÓN INTERNA		
ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV		
VARIABLE CLAVE	SITUACIÓN ACTUAL	IMPACTO SOBRE EL BANCO DE SANGRE HUV (F/D)
Marketing	Debilidad: El Banco de Sangre en la actualidad no cuenta con un estructurado y organizado Departamento de Mercadeo, tienen un coordinadora de promoción comunicadora social y una promotora no tienen un equipo organizado ni con recursos, para tal actividad.	Es una gran debilidad puesto que el Banco de Sangre no es muy conocido por la comunidad Vallecaucana, haciendo esto muy difícil el trabajo de captación de donantes toda vez que no hay publicidad no hay un trabajo constante sobre empresas, colegios ni otros estamentos con los cuales se pudiera organizar de una manera más constantes jornadas de donación sin contar que la comunidad en general del Valle del Cauca piensan que el único Banco de Sangre que hay en Cali es el de la Cruz Roja.
Capacidad Instalada	Fortaleza: El Banco de Sangre tiene una gran instalación con todos los requerimientos exigidos por los entes reguladores se podría decir que sus instalaciones son las mejores de la región cuentan con equipos de punta para los procesamientos de la sangre, aunque para los procesos de captación podrían mejorar los equipos con los cuentan ya que están un poco obsoletos pero en general cuentan con todo lo necesario para hacer sus procedimientos.	El contar con estas instalaciones y equipos hace que el Banco de Sangre tenga una gran calidad en sus procesos dando tranquilidad y confianza para la organización como para los servicios transfusionales que requieran sus productos, además de tener una gran capacidad instalada que le permite tener una alta producción de componentes.

1/4

EVALUACIÓN INTEGRADA DE LA SITUACIÓN INTERNA		
ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV		
VARIABLE CLAVE	SITUACIÓN ACTUAL	IMPACTO SOBRE EL BANCO DE SANGRE HUV (F/D)
Finanzas	Debilidad: El Hospital Universitario tiene problemas de liquidez debido a sus ingresos Insuficientes para la operación de los servicios, esto debido al flujo de caja limitada, por falta de pago por parte de los diferentes pagadores alto costo por concepto de Recurso Humano, suministros y gastos generales, sobrecostos por procesos y procedimientos clínicos, administrativos y financieros, sobrecostos por incumplimiento de compromisos de pago deuda alta acumulada por falta de recursos, teniéndose por tal motivo una subutilización de las ayudas diagnósticas y terapéuticas donde está inmerso el Banco de Sangre. Según el informe de saneamiento fiscal del 2013 En ningún año de la serie se logra equilibrio o superávit, durante todos los años existe déficit operacional al comparar los recaudos con los giros. Este déficit alcanza el 38.1% de los ingreso recaudados por ventas de servicios en el año 2.007 y para el año 2.008 se registró un déficit de \$19.3 mil millones que representan el 22.2% de la venta de servicios recaudada.	Esta situación indudablemente afecta al normal funcionamiento del Banco de Sangre quien se ve limitado de recursos tanto económicos como de algunos equipos que requieren renovación para sus procesos. A pesar que la institución tiene la certeza de la rentabilidad del Banco de Sangre pues es uno de los servicios más rentables de la institución no se reinvierte en el sus utilidades porque los ingresos de los servicios rentables sirven para apalancar el funcionamiento de los servicios que no lo son causándose deterioro en el área del Banco de Sangre pues solo se le da en la medida de las posibilidades para su operación.
Gestión Humana	Debilidad: En la actualidad el Banco de Sangre sufre el mismo problema que afecta a todo el Hospital Universitario de contar con poco recurso humano, además por el tipo de contratación (Agremiación Sindical) esto hace que se tengan diferencias salariales marcadas entre los agremiados y los posesionados por la institución creando descontento y alta rotación de personal en todas las áreas incluido el Banco de Sangre	Esta problemática afecta profundamente al Banco de Sangre porque a pesar de que se contrata personal profesional este debe ser sometido a un largo entrenamiento para que se conozca a fondo todos los procesos del Banco de sangre y por las condiciones mencionadas anteriormente se convierte en un ir y venir de personal en una constante capacitación que desafortunadamente entorpece el buen funcionamiento continuidad y estandarización de los procesos.

EVALUACIÓN INTEGRADA DE LA SITUACIÓN INTERNA		
ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV		
VARIABLE CLAVE	SITUACIÓN ACTUAL	IMPACTO SOBRE EL BANCO DE SANGRE HUV (F/D)
TICS	Debilidad: Si bien es cierto que la Institución desde hace varios años está trabajando para poder implementar la historia clínica digital y empezar con la modernización en todo lo que tiene que ver con la tecnología de información y comunicación, todavía está muy deficiente, el Banco de Sangre se ve afectado por esto. Alto costo por concepto de Recurso humano, suministros y gastos generales, sobre costos por procesos y procedimientos clínicos, administrativos y financieros y guías de práctica clínica desactualizados, poca capacidad de respuesta del Sistema de Información, por desarticulación del software administrativo, financiero y asistencial sobre costos por incumplimiento de compromisos de pago deuda alta acumulada por falta de recursos.	El Banco de Sangre requiere con urgencia modernización en cuanto a tecnología de información y comunicación para sus procesos de selección de donantes ya que el no tener esta actualización hace que en la captación muchas veces no se logre identificar a tiempo donantes que ya han sido Reactivos y que son rechazados definitivamente o que aún no han cumplido el tiempo de diferimiento perdiéndose tiempo, e insumos algo muy costoso para el Banco de Sangre por no contar con una moderna tecnología de información. Es imprescindible que desde los puntos de captación puedan ver en tiempo real todos aquellos donantes que no puedan donar para no tener pérdidas innecesarias y se incrementen los costos por algo que se podía haber detectado. En general el Hospital Universitario tiene poca capacidad de respuesta de sus Sistemas de Información, por desarticulación del software administrativo, financiero y asistencial lo que afecta al Banco de Sangre.
Gestión de Conocimiento	Fortaleza: El Hospital Universitario a través de todas sus Unidades de negocio incluido el Banco de Sangre hace una labor educativa a la comunidad ya bien sea estudiantil de las diferentes Universidades, Institutos como de sus Usuarios.	Este aspecto es de gran importancia porque esto permite tener contacto con la comunidad permitiendo hacer conocer que además de tratar de obtener donantes de sangre el Banco de Sangre quiere dar una ayuda a la comunidad dando información de su estado de salud y recomendaciones y orientación de una vida saludable. Al igual que los estudiantes que pasan por el Banco de Sangre se llevan un gran conocimiento después de estas rotaciones, ayudando en gran medida a su formación profesional.

EVALUACIÓN INTEGRADA DE LA SITUACIÓN INTERNA		
ORGANIZACIÓN BANCO DE SANGRE DEL HUV		
VARIABLE CLAVE	SITUACIÓN ACTUAL	IMPACTO SOBRE EL BANCO DE SANGRE HUV (F/D)
Productos y Servicios	Fortaleza: El Banco de Sangre gracias a todas las directrices dadas por los entes reguladores tiene un gran sistema de garantía de la calidad y tiene normalizado todos sus procesos de una manera meticulosa dando seguridad y calidad a todos sus productos y servicios. Además tiene un amplio portafolio de servicios que lo hacen uno de los bancos de sangre de referencia del País	El tener normalizado todos los procesos del Banco de Sangre hace mucho más fácil tener componentes de calidad y procesos de selección de calidad, ayudando en el proceso de la acreditación del Hospital además de ayudar a mantener su licencia de funcionamiento expedida por el INVIMA. Al ser un Banco de Sangre de referencia tiene la obligación de tener la capacidad de ayudar y asesorar los otros bancos de sangre en un momento dado.

Fuente: Elaboración propia

4/4

7. D.O.F.A

A continuación se realizará la integración de las variables seleccionadas en un mismo análisis para observar aspectos externos y aspectos internos que influyen en forma positiva o negativa en el Hemocentro del Hospital Universitario del Valle.

7.1 EVALUACIÓN DE FACTORES EXTERNOS – EFE

Para iniciar el análisis de la DOFA se tomarán las variables de los FACTORES EXTERNOS más relevantes y se evaluarán. Para esto se tendrá en cuenta la siguiente calificación: 4: Oportunidad Mayor, 3: Oportunidad Menor, 2 Amenaza Menor, 1 Amenaza Mayor.

Cuadro 16. Factores externos determinantes de éxito

Factores determinantes del éxito	Peso		Calificación	Peso Ponderado
OPORTUNIDADES				
1. Densidad Poblacional	5%	0,05	4	0,2
2. Receptor de Migración Poblacional	3%	0,03	3	0,1
3. INS (Instituto Nacional de Salud)	5%	0,05	4	0,2
4. Política Pública de Donación de Sangre	5%	0,05	3	0,2
5. Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	8%	0,08	4	0,3
6. Uso de las Redes Sociales	5%	0,05	3	0,2
7. Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	3%	0,03	4	0,1
8. Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	5%	0,05	4	0,2
9. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	5%	0,05	4	0,2
10. Regulaciones nacionales para Bancos de Sangre	8%	0,08	4	0,3

1/2

Factores determinantes del éxito	Peso		Calificación	Peso Ponderado
AMENAZAS				
1. Mitos y creencias respecto a la donación	10%	0,10	1	0,1
2. Ley 1429 del 2010 art. 63	6%	0,06	1	0,1
3. Dependencia Tecnológica	5%	0,05	2	0,1
4. Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	5%	0,05	1	0,1
5. Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros)	9%	0,09	1	0,1
6. Biodiversidad Flora y Fauna	2%	0,02	2	0,0
7. Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	5%	0,05	1	0,1
8. Creencias religiosas	2%	0,02	2	0,0
9. Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	2%	0,02	2	0,0
10. Estilos de vida no saludables	2%	0,02	1	0,0
TOTAL	100,0%	1,00		2,5

2/2

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados: El Hemocentro del Hospital Universitario del Valle obtuvo una calificación a **2,5** lo que evidencia que la organización se encuentra en un entorno externo que brinda tanto oportunidades como amenazas.

7.2 EVALUACIÓN DE FACTORES INTERNOS – EFI

Se analizarán los FACTORES INTERNOS más relevantes y se evaluarán. Para realizar esta evaluación se tendrá en cuenta la siguiente calificación: 4: Oportunidad Mayor, 3: Oportunidad Menor, 2 Amenaza Menor, 1 Amenaza Mayor

Cuadro 17. Factores internos determinantes de éxito

Factores determinantes del éxito	Peso		Calificación	Peso Ponderado
FORTALEZAS				
1. Infraestructura propia y adecuada	8%	0,08	4	0,3
2. Imagen Corporativa HUV	3%	0,03	3	0,1
3. Personal con formación profesional	5%	0,05	3	0,2
4. Dotación de equipos de laboratorio de última generación	8%	0,08	4	0,3
5. Potencial de la Capacidad instalada	4%	0,04	4	0,2
6. Cuenta con entidades reguladoras y normativas	3%	0,03	3	0,1
7. Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	5%	0,05	4	0,2
8. Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	10%	0,10	4	0,4
9. Adecuada ubicación geográfica	2%	0,02	3	0,1
10. Gestores de Conocimiento para la región	3%	0,03	3	0,1
DEBILIDADES				
1. Alta rotación del personal	8%	0,08	1	0,1
2. No existe Departamento Mercadeo	10%	0,10	1	0,1
3. Escaso Parque Automotor Especializado	8%	0,08	1	0,1
4. No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	3%	0,03	1	0,0
5. Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	3%	0,03	1	0,0
6. Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	3%	0,03	1	0,0
7. Escasez de recursos por distribución Centralizada	5%	0,05	1	0,1
8. Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	3%	0,03	1	0,0
9. Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	3%	0,03	1	0,0
10. No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	3%	0,03	1	0,0
TOTAL	100,0%	1,00		2,4

Fuente: Elaboración propia

Interpretación de resultados: El Hemocentro del Hospital Universitario del Valle obtuvo una calificación menor; lo que evidencia que la Organización está perdiendo valor al obtener una calificación de 2,4.

Cuadro 18. Matriz D.O.F.A

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Infraestructura propia y adecuada	1. Alta rotación del personal
2. Imagen Corporativa HUV	2. No existe Departamento Mercadeo
3. Personal con formación profesional	3. Escaso Parque Automotor Especializado
4. Dotación de equipos de laboratorio de última generación	4. No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado
5. Potencial de la Capacidad instalada	5. Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre
6. Cuenta con entidades reguladoras y normativas	6. Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación
7. Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	7. Escasez de recursos por distribución Centralizada
8. Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	8. Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre
9. Adecuada ubicación geográfica	9. Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.
10. Gestores de Conocimiento para la región	10. No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Densidad Poblacional	1. Mitos y creencias respecto a la donación
2. Receptor de Migración Poblacional	2. Ley 1429 del 2010 art. 63
3. INS (Instituto Nacional de Salud)	3. Dependencia Tecnológica
4. Política Pública de Donación de Sangre	4. Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre
5. Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	5. Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros)
6. Uso de las Redes Sociales	6. Biodiversidad Flora y Fauna
7. Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	7. Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar
8. Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	8. Creencias religiosas
9. Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	9. Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre
10. Regulaciones Nacionales para Bancos de Sangre	10. Estilos de vida no saludables

Fuente: Elaboración propia

Para la sistematización y ordenamiento de resultados de análisis estratégico, es necesario tomar los resultados obtenidos en la matriz DOFA y realizar una comparación entre variables de cada área: **Fortalezas y Oportunidades (FO)**, **Fortalezas y Amenazas (FA)**, **Debilidades y Oportunidades (DO)** y **Debilidades y Amenazas (DA)**

Cuadro 19. Matriz DOFA – Cruce de Variables

FO		DO	
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
Infraestructura propia y adecuada	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	Alta rotación del personal	Densidad Poblacional
Imagen Corporativa HUV	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	No existe Departamento Mercadeo	Uso de las Redes Sociales
Adecuada ubicación geográfica	Densidad Poblacional	Escaso Parque Automotor Especializado	Receptor de Migración Poblacional
Potencial de la Capacidad instalada	Receptor de Migración Poblacional	No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	Regulaciones nacionales para Bancos de Sangre
Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	INS (Instituto Nacional de Salud)	Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre
Cuenta con entidades reguladoras y normativas	Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre
Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	Regulaciones nacionales para Bancos de Sangre	Escasez de recursos por distribución Centralizada	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
Personal con formación profesional	Política Pública de Donación de Sangre	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre
Gestores de Conocimiento para la región	Uso de las Redes Sociales	Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	Política Pública de Donación de Sangre
Dotación de equipos de laboratorio de última generación	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	INS (Instituto Nacional de Salud)

1/2

FA		DA	
FORTALEZAS	AMENAZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS
Infraestructura propia y adecuada	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros)	Alta rotación del personal	Ley 1429 del 2010 art. 63
Imagen Corporativa HUV	Dependencia Tecnológica	No existe Departamento Mercadeo	Mitos y creencias respecto a la donación
Personal con formación profesional	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	Escaso Parque Automotor Especializado	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros)
Dotación de equipos de laboratorio de última generación	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	Dependencia Tecnológica
Potencial de la Capacidad instalada	Ley 1429 del 2010 Art. 63	Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre
Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	Mitos y creencias respecto a la donación	Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	Estilos de vida no saludables
Cuenta con entidades reguladoras y normativas	Estilos de vida no saludables	Escasez de recursos por distribución Centralizada	Biodiversidad Flora y Fauna
Adecuada ubicación geográfica	Biodiversidad Flora y Fauna	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar
Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	Creencias religiosas	Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	Creencias religiosas
Gestores de Conocimiento para la región	Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre

Fuente: Elaboración propia

2/2

De este cruce de variables se obtienen las estrategias al confrontar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

Estrategias F.O.: En este tipo de estrategias se busca usar las Fortalezas de la Organización y las Oportunidades que le brinda el entorno en que se desenvuelve.

Cuadro 20. Estrategias F.O

FO		Estrategias FO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	
Imagen Corporativa HUV. Infraestructura propia y adecuada	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	Fortalecer la imagen corporativa del HUV aprovechando la infraestructura propia y adecuada para campañas masivas creando el Departamento de Captación y Mercadeo para el Banco de Sangre
Adecuada ubicación geográfica	Densidad Poblacional	Aprovechar la adecuada ubicación geográfica del Banco de Sangre para realizar jornadas de donación, para la alta densidad poblacional de la ciudad de Cali
Potencial de la Capacidad instalada	Receptor de Migración Poblacional	Lograr utilizar el 100% de la capacidad instalada en el Banco de Sangre, a través de programas de vinculación con todos los entes regionales, colegios, universidades, iglesias y municipios cercanos.
Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	INS (Instituto Nacional de Salud)	Mostrar los certificados otorgados por el INVIMA y las entidades reguladoras como el INS como una gran fortaleza de seguridad en Salud para Cali.
Cuenta con entidades reguladoras y normativas	Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Apoyar las entidades reguladoras y normativas, especialmente en la aplicación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	Regulaciones nacionales para Bancos de Sangre	Participar de forma más activa con la Red Nacional de Sangre, según sus regulaciones aprovechando el área de promoción de sangre del INS para aumentar la captación de sangre
Personal con formación profesional	Política Pública de Donación de Sangre	Vincular personal de planta con formación profesional que pueda dar cumplimiento a las exigencias emanadas por el Ministerio de Salud y poder cumplir con la Política Pública de Donación de Sangre

1/2

FO		Estrategias FO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	
Gestores de Conocimiento para la región	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	Aprovechar pertenecer a un Hospital Universitario para promover programas de educación en materia de salud y donación de sangre
Dotación de equipos de laboratorio de última generación	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	Dotar de equipos de laboratorio de última generación con el uso de TIC en administración y gestión de información en Bancos de Sangre

Fuente: Elaboración propia

2/2

Estrategias F.A.: En este tipo de estrategias se busca usar las Fortalezas de la Organización y minimizar las Amenazas que le brinda el entorno en que se desenvuelve.

Cuadro 21. Estrategias F.A.

FA		Estrategias FA
FORTALEZAS	AMENAZAS	
Infraestructura propia y adecuada	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros)	Diseñar un proyecto que permita aprovechar la infraestructura propia del Banco de Sangre para realizar programas que le permitan autonomía financiera.
Potencial capacidad instalada	Dependencia Tecnológica	Tener alternativas tecnológicas para no depender de una sola casa comercial aprovechando su capacidad instalada y poder hacer diferentes y nuevas pruebas que hagan novedoso el Banco de Sangre
Personal con formación profesional	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre. Ley 1429 del 2010 Art. 63	Capacitar al personal en forma permanente en todas las áreas especializadas de los Bancos de Sangre, con el fin de mantener niveles de calidad profesional y una vez capacitados sean contratados por el hospital para evitar que emigren a otras instituciones perdiéndose el capital intelectual
Dotación de equipos de laboratorio de última generación. Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	Brindar seguridad a la ciudadanía que es potencial donante, dando a conocer en forma sencilla los procesos y equipos de laboratorio que se utilizan para el procesos de captación de Sangre, mostrando certificados de calidad y brindando un servicio cálido que pueda hacer cambiar la imagen que tenía anteriormente de los bancos de sangre

1/2

FA		Estrategias FA
FORTALEZAS	AMENAZAS	
Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	Mitos y creencias respecto a la donación. Estilos de vida no saludables	Brindar y aprovechar ideas de la Red Nacional de Banco de Sangre para realizar programas de captación de sangre conjunto a nivel local o nacional con el fin de tener mayor impacto en la población y que pierdan el miedo por creencia sobre la donación y aprendan estilos de vida saludables que los conviertan en donantes de sangre .
Adecuada ubicación geográfica	Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	Aprovechar la ubicación geográfica del Banco de Sangre para impulsar la educación para que desde los colegios las personas sepan si pueden donar sangre o no y aumentar la captación de donantes aptos

Fuente: Elaboración propia

2/2

Estrategias D.O.: En este tipo de estrategias se busca aprovechar las oportunidades para minimizar las debilidades.

Cuadro 22. Estrategias D.O.

DO		Estrategias DO
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	
Alta rotación del personal	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	Crear cursos para profesionales de la salud enfocados en el área de Banco de Sangre para aumentar la cantidad de bacteriólogos con conocimientos en banco de sangre
No existe Departamento Mercadeo	Uso de las Redes Sociales	Crear el Departamento de Mercadeo para el HUV con secciones como promoción y captación de donantes utilizando sistemas de comunicación como las redes sociales.
No existencia de convenios interinstitucionales con entidades del sector público ni privado	Regulaciones Nacionales para Bancos de Sangre	Realizar convenios interinstitucionales con el sector público (Univalle, Gobernación, Alcaldía, FAC, entre otros) que le permita dar a conocer sus necesidades en materia de captación de sangre y genere un sentido de pertenencia por lo público y la necesidad de ser solidario con los demás como se menciona en las políticas Nacionales de sangre.

1/2

DO		Estrategias DO
DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	
Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre. Escaso Parque Automotor Especializado	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	Crear el Departamento de Captación y Mercadeo que logre vender la imagen del Banco de Sangre ante toda la comunidad del sur occidente colombiano contando con todo lo necesario para una adecuada captación de sangre empezando por su parque automotor.
Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	Dar a conocer a la alta dirección, diversas formas de administración en el sector de la salud, a través de capacitación en Ciencias Administrativas que les permitan comprender la flexibilidad que deben tener en la gestión para lograr sus metas y alcanzar la calidad.
Escasez de recursos por distribución centralizada	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Dar a conocer a la alta dirección canales de comunicación con entidades administrativas y reguladoras de la donación de sangre en Colombia que le permitan retroalimentarse en materia de cumplimiento de metas Nacionales establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y que se pueda considerar que el Banco tenga una autonomía financiera que lo haga autosuficiente.
Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	Creación de una plataforma intranet que les permita crear sistemas de información de Gestión de Conocimiento, con el fin de capacitar al personal en materia de Banco de Sangre, pero también en materia de experiencias laborales vividas y mejoramiento de las mismas.
Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	Política Pública de Donación de Sangre	Mejorar el sistema de información para la captación de donantes que lo haga versátil, seguro y agilice los procesos, que cumpla con todo lo establecido en las políticas de donación para que el donante sea atendido de la manera más rápida y segura evitando costos adicionales por captación de donantes no aptos
No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	INS (Instituto Nacional de Salud)	Vincular el HUV a todas las mesas de trabajo que viene adelantando el MINTIC y el INS en materia de mercadeo, comunicación y administración de las empresas del Estado colombiano.

Fuente: Elaboración propia

2/2

Estrategias D.A.: En este tipo de estrategias se busca minimizar las Debilidades y contrarrestar las Amenazas.

Cuadro 23. Estrategias D.A.

DA		Estrategias DA
DEBILIDADES	AMENAZAS	
Alta rotación del personal	Ley 1429 del 2010 art. 63	Promover la vinculación de personal de planta desestimulando el uso de contratación por prestación de servicios y utilizando mecanismos de meritocracia a través de la CNSC aprovechando la alta densidad poblacional de profesionales del sector de la salud en la región.
No existe Departamento Mercadeo	Mitos y creencias respecto a la donación	Crear el Departamento de Mercadeo para el HUV con secciones como promoción y captación de donantes promoviendo el desestímulo a las falsas creencias entorno de la donación.
Escaso Parque Automotor Especializado	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, etc.)	Estimular el uso de convenios y apoyos de la Nación en proyectos como Colciencias, MINTIC, entre otros que permitan obtener ayudas del Estado para mejorar el parque automotor actual del Banco de Sangre
Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	Dependencia Tecnológica	Crear convenios entre el sector de la salud y el sector educativo para la Generación de nuevo conocimiento en materia de Bancos de Sangre para el país el cual pueda estimular la creación de ideas de empresa y desestimar la dependencia tecnológica en materia de hardware especializado en salud.
Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	Vincular dentro de su personal de planta no solo especialistas en el sector de la salud, la administración y las finanzas, sino personal de nueva áreas de conocimiento como las Ciencias de la Computación y Redes, con el fin de dinamizar los procesos de calidad que desarrollan
Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación. Escasez de recursos por distribución Centralizada	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, entre otros	Promover convenios interinstitucionales entre el Ministerio de Salud, el INS para que se consigan recursos para el cumplimiento de la política de sangre en Colombia

1/2

DA		Estrategias DA
DEBILIDADES	AMENAZAS	
Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	Características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	Promover el uso y aplicación de capacitaciones virtuales como las que se utilizan en Universidades internacionales como el Tecnológico de Monterrey o la Universidad Nacional en Colombia, para realizar capacitaciones internacionales, a bajos costos a través de videoconferencias.
No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre. Mitos y creencias respecto a la donación	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo del Banco de Sangre con una línea de atención de servicio al cliente que permita apoyar a los donadores potenciales que tengan dudas o sean desestimulados por entes externos para realizar su donación voluntaria

Fuente: Elaboración propia

2/2

7.3 ESCENARIOS DEL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

La metodología para los escenarios es la planteada por el Ingeniero Peter Schwartz, quien esboza ocho pasos los cuales se definen en diferentes instrumentos de exploración a través de la investigación tales como:

Paso 1: se desarrolló en el capítulo dos como identificación historia del Banco de Sangre y el capítulo tres con el análisis de entorno, con el fin de conocer las bases competitivas del sector de Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle. En el capítulo 1 se planteó la pregunta problema ¿Cuáles podrán ser las estrategias para aumentar la captación de donantes de sangre para el Hospital Universitario del Valle?

Paso 2: Se desarrolló en el capítulo seis con la guía de microentorno y la evaluación de factores EFI, donde se establecieron veinte variables internas, que impactan directamente el objetivo del Trabajo de Investigación, esto con el fin de establecer las principales competencias y tener un listado de los factores claves que tienen una incidencia en el éxito o el fracaso de las competencias distintivas.

Paso 3: Se desarrolló en el capítulo cinco con el Benchmarking, las matriz comparativa de factores de fuerzas motrices y la guía del macro ambiente, como también el Diamante Competitivo, con el cual se entiende la dinámica productiva del Banco Sangre y el cual es el resultado de la interrelación de los atributos del sector de la salud y la influencia del Gobierno y el azar.

Paso 4: Se desarrolló en el capítulo cinco con el Benchmarking y los radares comparativos en el sector, y para la lógica de los escenarios se desarrolla una jerarquización a través de la fichas de Evaluación de factores externos EFE y la Evaluación de Factores Internos EFI para determinar la importancia y aplicación a los objetivos y la pregunta de la presente investigación. Se elabora una matriz teniendo en cuenta las variables externas e internas para una clasificación, Económica, Política y social y Tecnológica, Mercadeo y Sectorial, asumiendo la relevancia por su importancia y gobernabilidad.

Gobernabilidad	Criterio
5	Muy Fuerte
4	Fuerte
3	Moderada
2	Débil
1	Nulo

- Es dominio o control que el banco de sangre puede tener sobre cada acción o variable.

Importancia	Criterio
5	Muy Importante
4	Importante
3	Moderado
2	Débil
1	Muy débil

- Es la pertinencia o relación coherente que existe entre la acción propuesta y los objetivos planteados.

Cuadro 24. Elementos Predeterminantes e Incertidumbres causales

No.	Dimensión	Variable	Importancia	Gobernabilidad	Clasificación
1	E1	Potencial de la Capacidad instalada	4	1	ECONÓMICO
2	E2	Alta rotación del personal	5	2	ECONÓMICO
3	E3	Escaso Parque Automotor Especializado	5	1	ECONÓMICO
4	E4	Escasez de recursos por distribución Centralizada	4	1	ECONÓMICO

1/3

No.	Dimensión	Variable	Importancia	Gobernabilidad	Clasificación
5	E5	Ley 1429 del 2010 art. 63	3	2	ECONÓMICO
6	E6	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, etc.)	5	1	ECONÓMICO
7	M1	Imagen Corporativa HUV	4	3	MERCADEO
8	M2	No existe Departamento Mercadeo	5	2	MERCADEO
9	M3	No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	4	4	MERCADEO
10	M4	Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	3	1	MERCADEO
11	M5	No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	5	2	MERCADEO
12	M6	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	5	4	MERCADEO
13	P1	Adecuada ubicación geográfica	4	1	POLÍTICO
14	P2	Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	4	3	POLÍTICO
15	P3	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	5	3	POLÍTICO
16	P4	Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	5	4	POLÍTICO
17	P5	Densidad Poblacional	4	1	POLÍTICO
18	P6	Receptor de Migración Poblacional	2	1	POLÍTICO
19	SE1	Cuenta con entidades reguladoras y normativas	5	3	SECTORIAL
20	SE2	Infraestructura propia y adecuada	5	4	SECTORIAL
21	SE3	Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	5	5	SECTORIAL

2/3

22	SE4	Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	5	5	SECTORIAL
23	SE5	INS (Instituto Nacional de Salud)	5	1	SECTORIAL
24		Política Pública de Donación de Sangre	3	1	SECTORIAL
25	SE7	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	4	3	SECTORIAL
26	SE8	Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	4	2	SECTORIAL
27	SE9	Regulaciones nacionales para bancos de sangre	5	1	SECTORIAL
28	SE10	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	4	1	SECTORIAL
29	SE11	Biodiversidad Flora y Fauna	1	1	SECTORIAL
30	SO1	Personal con formación profesional	5	4	SOCIAL
31	SO2	Gestores de Conocimiento para la región	5	4	SOCIAL
32	SO3	Mitos y creencias respecto a la donación	5	3	SOCIAL
33	SO4	características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	4	1	SOCIAL
34	SO5	Creencias religiosas	4	1	SOCIAL
35	SO6	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	4	5	SOCIAL
36	SO7	Estilos de vida no saludables	4	1	SOCIAL
37	T1	Dotación de equipos de laboratorio de última generación	4	4	TECNOLÓGICO
38	T2	Uso de las Redes Sociales	4	5	TECNOLÓGICO
39	T3	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	4	5	TECNOLÓGICO
40	T4	Dependencia Tecnológica	3	5	TECNOLÓGICO

Fuente: Elaboración propia

3/3

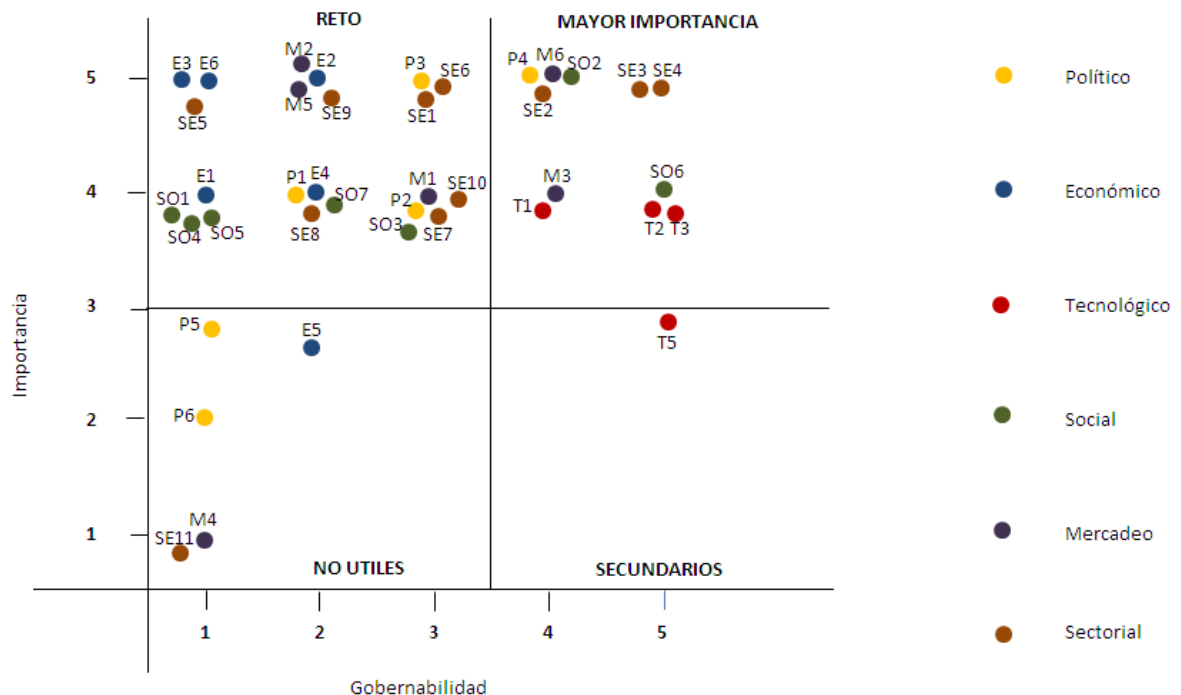
Paso 5: Para desarrollar la Lógica del Escenario, se elabora en torno a las variables seleccionadas en el paso cuatro. Se identifica el grado de dominio del Banco de Sangre para con la matriz de influencia y gobernabilidad que permite la decisión clave. Generando nuevas ideas sobre lo que podría ser importante y jerarquizar las variables, para la determinación de las posibles dimensiones.

Los resultados del ejercicio de jerarquización son hallar los ejes alrededor de los cuales los escenarios van a diferir. Determinar estos ejes es uno de los aspectos más importantes, de todo el proceso de la elaboración de escenarios. La lógica de un escenario dado se caracteriza por su posición sobre la matriz de los motores de los escenarios más significativos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se elabora una gráfica por cuadrantes donde indica el nivel de importancia que se le dio a cada una de las clasificaciones y se elabora nuevamente una matriz para agrupar las variables por el sector asignado.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se elabora una gráfica por cuadrantes donde indica el nivel de importancia que se le dio a cada una de las clasificaciones y se elabora nuevamente una matriz para agrupar las variables por el sector asignado.

Gráfico 18. Lógica de Escenarios



Fuente: Elaboración propia

Cuadro 25. Interpretación de acciones de Importancia y Gobernabilidad

ACCIONES MUY IMPORTANTES Y GOBERNABLES		
M3	No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	Realizar convenios con entidades como Univalle, Gobernación, Alcaldía entre otros.
M6	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	Crear el Departamento de Mercadeo en el Banco de Sangre
P4	Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	Tener alternativas tecnológicas para no tener dependencias
SE2	Infraestructura propia y adecuada	Diseñar un proyecto que permita aprovechar la infraestructura
SE3	Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	Aprovechar ideas de la red nacional de Bancos de Sangre
SE4	Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	Divulgar la certificaciones otorgadas por el INVIMA para garantizar la calidad de sus productos
SO2	Gestores de Conocimiento para la región	Promover programas de educación en materia de Salud y Dotación
SO6	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	Crear una línea de atención de servicio al cliente que permita apoyar a los donadores potenciales que tengan dudas o malas experiencias en cuanto a la donación
T1	Dotación de equipos de laboratorio de última generación	Solicitar el presupuesto para la dotación de equipos de alta generación

1/4

T2	Uso de las Redes Sociales	Utilizar al máximo la Redes Sociales para divulgación de las campañas de Donación
T3	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	Mejorar el sistema de información para la captación de donantes
ACCIONES MUY IMPORTANTES Y POCO GOBERNABLES		
E1	Potencial de la Capacidad instalada	Aprovechar la infraestructura y potencial instalado para mejorar la captación de donantes
E2	Alta rotación del personal	Solicitar la vinculación del personal a la planta directa del HUV y no por medio de agremiación
E3	Escaso Parque Automotor Especializado	Crear convenios con la nación y con el departamento para mejorar el parque automotor.
E4	Escasez de recursos por distribución Centralizada	Descentralizar los recursos destinados al banco de sangre
E6	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, etc.)	Descentralizar los recursos destinados al banco de sangre
M1	Imagen Corporativa HUV	Fortalecer la imagen corporativa del HUV
M2	No existe Departamento Mercadeo	Crear el Departamento de Mercadeo
M5	No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	Crear el Departamento de Mercadeo
P1	Adecuada ubicación geográfica	Aprovecha la adecuada ubicación geográfica para realizar campañas de donación

2/4

P2	Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	Crear el presupuesto exclusivo para la realización de campañas de donación
P3	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	Crear una plataforma intranet que les permita gestionar la Gestión del Conocimiento
SE1	Cuenta con entidades reguladoras y normativas	Apoyar las entidades reguladoras y normativas para la aplicación de planes como el Plan Decenal de Salud Publica
SE5	INS (Instituto Nacional de Salud)	Realizar convenios con el INS
SE6	Política Pública de Donación de Sangre	Reglamentar la política pública de Donación para que se aplicable y se cumpla.
SE7	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	Fomentar los programas de educación para aumentar la captación de sangre
SE8	Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021	Apoyar la aplicación del Plan Decenal de Salud
SE9	Regulaciones nacionales para bancos de sangre	Fortalecer las regulaciones para Banco de Sangre
SE10	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	El MEN debe fortalecer la capacitación del personal que trabaja en Salud en temas de Banco de Sangre
SO1	Personal con formación profesional	Contar con más personal con una formación profesional para trabajar en Bancos de Sangre

3/4

S03	Mitos y creencias respecto a la donación	Estimular programas desde Ministerio de Protección para disminuir los mitos y creencias de la donación de Sangre
S04	características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	Estimular la donación de Sangre en regiones donde estas caracterizas sean menores
S05	Creencias religiosas	Estimular programas desde Ministerio de Protección para disminuir los mitos y creencias de la donación de Sangre
S07	Estilos de vida no saludables	Fomentar programas para promover un buen estilo de vida

4/4

Cuadro 26. Dimensiones Claves

No.	Variables Internas y Externas	Clasificación
5	Potencial de la Capacidad instalada	SECTORES: POLÍTICO, ECONÓMICO, TECNOLÓGICO Y SOCIAL
11	Alta rotación del personal	
13	Escaso Parque Automotor Especializado	
17	Escasez de recursos por distribución Centralizada	
32	Ley 1429 del 2010 art. 63	
35	Falta de autonomía financiera para realizar inversiones propias en el Banco de Sangre (parque automotor, campañas, etc.)	
9	Adecuada ubicación geográfica	
16	Excesivos trámites internos para la realización de campañas de donación	
18	Escaso apoyo para actualizaciones académicas del personal en el campo del banco de sangre	
19	Escaso apoyo en modernización en cuanto a TICS.	
21	Densidad Poblacional	
22	Receptor de Migración Poblacional	

1/3

3	Personal con formación profesional	SECTORES: POLÍTICO, ECONÓMICO, TECNOLÓGICO Y SOCIAL
10	Gestores de Conocimiento para la región	
31	Mitos y creencias respecto a la donación	
37	características personales de los donantes que no los haga aptos para donar	
38	Creencias religiosas	
39	Malas experiencias físicas y psicológicas de la donación de sangre	
40	Estilos de vida no saludables	
4	Dotación de equipos de laboratorio de última generación	
26	Uso de las Redes Sociales	
27	Aplicación de las TIC en la administración y gestión de información Banco de Sangre	
33	Dependencia Tecnológica	
2	Imagen Corporativa HUV	MARKETING
12	No existe Departamento Mercadeo	
14	No existencia de convenios interinstitucional con entidades del sector público ni privado	
15	Poca capacidad de vender imagen corporativa propia del Banco de Sangre	
20	No se cuenta con un departamento de mercadeo y publicidad que hagan conocer el Banco de Sangre del HUV	
28	Creación del Departamento de Captación y Mercadeo en el Banco de Sangre	
9	Adecuada ubicación geográfica	SECTORIAL
6	Cuenta con entidades reguladoras y normativas	
1	Infraestructura propia y adecuada	
7	Vinculación a la Red Nacional de Bancos de Sangre	
8	Certificado en Sistemas de Calidad – INVIMA	
23	INS (Instituto Nacional de Salud)	
24	Política Pública de Donación de Sangre	

2/3

25	Programas de educación en materia de salud y donación de sangre	
29	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	
30	Regulaciones nacionales para bancos de sangre	
34	Falta de capacitación especializada al personal que labora en el Banco de Sangre	
36	Biodiversidad Flora y Fauna	

Fuente: Elaboración propia

3/3

Análisis morfológico: Con la información obtenida se elabora una matriz donde se describen cuatro escenarios tendencial o inercial, optimista o de mejoramiento, pesimista o de empeoramiento y contrastado o de sorpresa, esto con el fin de brindar al Banco de Sangre diferentes posibles futuros en los cuales puede verse abocado.

Para los Escenarios del Banco de Sangre se establecieron los siguientes nombres:

ESCENARIO AMOR: En un futuro optimista para el Banco de Sangre.

ESCENARIO AFECTO: En un futuro tendencial para el Banco de Sangre.

ESCENARIO OLVIDO: En un futuro pesimista para el Banco de Sangre.

ESCENARIO SOMBRAS: En un futuro contrastado para el Banco de Sangre.

Cuadro 27. Creación de Escenarios

Dimensiones	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Político Económico Tecnológico y social	Crecimiento de inversión en las políticas públicas con la asignación de mayor presupuesto a los hospitales del estado. Cumplimiento de las políticas Nacionales de sangre fortaleciendo la promoción de la donación a nivel Nacional creando un cohesión social utilizando la tecnología de punta para optimizar la captación, contando con personal altamente capacitado en forma continua y con un gran sentido de pertenencia por la Institución	El País tiene problemas de Seguridad y Defensa de la Nación, donde la inversión se destina particularmente al sector militar, disminuyendo la inversión en la salud, El Banco de Sangre Hemocentro de Cali del Hospital Universitario del Valle sigue siendo el más grande del suroccidente de Colombia.	El País tiene problemas políticos, económicos, sociales y culturales; donde el presupuesto nacional no cubre todos los sectores, afectando notablemente al Banco de Sangre se ve afectado por esto teniendo menos presupuesto para sus campañas haciendo que la competencia crezca y le quite participación en el mercado.	El País está en una profunda crisis que hace que no haya ningún tipo de inversión en las políticas públicas, afectando el normal funcionamiento de las entidades estatales, cerrándose la mayoría de los hospitales públicos y el cierre del Banco de Sangre Hemocentro de Cali

1/2

Dimensiones	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Marketing	Se cuenta con un Departamento de Mercadeo en el Banco de Sangre que cuenta con el uso TIC y genera estrategias de mercadeo en forma permanente encaminadas a fortalecer la donación altruista y repetitiva para incrementar las campañas de donación y por ende la captación.	El Hospital HUV cuenta con una oficina de Comunicaciones Publicas que realiza la imagen corporativa del Hospital pero no realiza campañas especializadas para el servicio de Banco de Sangre Hemocentro de Cali lo que no le permite contar con una imagen reconocida en el sector.	Con el cambio de la política de donación altruista, el Banco de Sangre pierde donantes, al no contar con una adecuada plantificación de mercadeo que le permita competir en el sector.	No se conoce la labor que realiza el Banco de Sangre para el Suroccidente Colombiano generando una falta de sentido de pertenencia de la comunidad de sector público y privado con esta institución, afectando la captación.
Sectorial	El Banco de Sangre cuenta con entidades públicas reguladores que apoyan la labor y permiten la vinculación a la red pública. Los donantes del suroccidente colombiano reconocen en el Banco de Sangre un sitio de obligada donación por calidad, servicio, generación, conocimiento, buena ubicación geográfica lo que le permite contar con un prestigio a nivel Nacional.	La política pública de donación no es ampliamente divulgada por parte del sector público, lo genera que los donantes de sangre no tienen muy claro la importancia de la donación ni a que banco ir a donar, teniendo mitos y creencias erradas acerca de esta actividad.	El Gobierno Nacional no genera estrategias en materia cultural que permita a la población en colombiana cambiar sus mitos y creencias acerca de la donación voluntaria, generando en los donantes de sangre un sentido de retribución por donar lo que ocasiona la asistencia de los donantes a sitios donde les brinda prebendas sin tener muy en cuenta la labor social.	La población tiene un total desconocimiento de la importancia de los requerimientos para donar sangre, tampoco conoce la importancia para la sociedad de realizar esta labor.

Fuente: Elaboración propia

2/2

Paso 6: Desarrollar el detalle de cada escenario: De cada una de las dimensiones que se narraron en los diferentes escenarios, se realiza la descripción de las variables que la conforman en cada uno de los diferentes

escenarios, pudiendo adicionar variables internas o externas que aparezcan y no estén incluidas en los pasos dos y tres, cada factor y cada tendencia clave debe ser tomado en cuenta en todos los escenarios; llegado a este estado le será necesario combinar estos elementos para forjar una historia.

Narrativa de cada Dimensión: Presenta cada una de las dimensiones creadas y los diversos escenarios que podría tener.

Cuadro 28. Narrativa de cada Dimensión

Dimensión	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Mayor participación en el mercado, uso de las TIC Y Departamento de Mercadeo MARKETING	El Banco de Sangre cuenta con un portafolio de servicios y productos que brinda a la comunidad del suroccidente colombiano que son divulgados a través de una Departamento de Mercadeo que cuenta con todas las TICS y un presupuesto anual asignado que le permite generar estrategias en forma permanente, brindando un imagen destacada del Banco de Sangre entre la comunidad, lo que genera un sentido de pertenecía y amor la Institución, permitiendo una mayor captación de donantes.	Se cuenta con una buena imagen Institucional del HUV, y se cuenta con una oficina de Comunicación pública que mantiene la imagen corporativa que le permite darse a conocer en la región, en el área de Banco se Sangre, se tiene un contratista sin presupuesto asignado, encargado de la promoción, sensibilización de los posibles donantes tratando de captar personas.	Se cuenta con una buena infraestructura propia, una oficina de comunicaciones públicas, pero no se tiene presupuesto específico para realizar campañas de donación ni personal destinado para hacer marketing y a su vez aumentar las captaciones.	No se cuenta con un Departamento de Mercadeo, ni presupuesto asignado ni personal especializado para las campañas de donación lo que no permite una captación adecuada.

1/4

Dimensión	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Política públicas POLÍTICO	Colombia acoge las políticas del a OMS y la OPS las cuales permiten la generación de políticas nacionales generando una cohesión social a la donación de sangre. Se aprovecha las altas migraciones poblacionales para incrementar la campañas de donación en una adecuada cooperación del sector de Bancos de Sangre de la Región generando factores claves de existo del sector salud.	Colombia trata de implementar las políticas públicas en materia de captación de sangre pero no destina programas y campañas a nivel nacional para impulsar la donación y generar sentido de altruismo y solidaridad entre la población donante y así resolver los problemas de sangre del país.	Colombia ha generado políticas de donación de sangre pero no implementa estrategias nacionales ni regionales ni destina recursos para la generación del sentido solidario de la población en Colombia.	No se da cumplimiento a las ordenanzas de la OMS ni OPS y no se cuenta con políticas establecidas para donación en Colombia.
Características de la población donante SOCIAL	La mayor población Colombiana está en los rangos aceptados para donar entre 18 y 65 años y han participado de los programas del Gobierno para la sensibilización a la donación voluntaria y altruista. Así mismo, se han generado campañas culturales que han logrado des mitificar las faltas creencias existentes en materia de donación sangre, a pesar de contar con una amplia diversidad étnica en la región.	El 67% de la población Colombiana esta entre los 15 y los 64 años en los cuales gran cantidad requieren sensibilización a la donación. Así mismo, se han generado campañas culturales que han logrado des mitificar las faltas creencias existentes en materia de donación sangre, a pesar de contar con una amplia diversidad étnica en la región.	Gran porcentaje de la población Colombiana no cumple con los rangos de edad necesarios para la donación. No conoces las condiciones físicas con que se deben contar para realizar donación. Así mismo, cuentas culturalmente con mitos y creencias en materia de donación sangre, lo que no les permite donar sangre.	Gran porcentaje de la población Colombiana cumple con la edad de rango para la donación de sangre pero no conoce ni ha sido sensibilizado de la importancia de la donación de sangre.

Dimensión	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Capacidad financiera, autonomía, rotación de personal ECONÓMICO	El HUV es una empresa del sector público que brinda servicios y productos de la más alta calidad reconocidos por la población que lo utiliza en forma permanente y cuenta con personal altamente capacitado que posee sentido pertenencia y genera un amor a los donantes y la captación voluntaria y repetitiva.	El HUV es una empresa del sector público depende de su presupuesto del Ministerio de Hacienda, lo que no le permite contar con recursos en forma periódica y permanente, tampoco cuenta con áreas especializadas en Finanzas Publicas y Mercadeo para generar mayores recursos y un apalancamiento propio.	El HUV es una empresa del sector público no cuenta con financiación especializada para el Banco de Sangre ni permite la autonomía financiera de ninguna de sus unidades de negocio.	
Acuerdo 029 del 2011 Decreto 35 SECTORIAL	Se cumple a cabalidad Cuando el usuario requiera cualquiera de los productos de Banco de Sangre Hemocentro de Cali, los prestadores de servicios de salud y las entidades promotoras de salud no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud.	Debido a que no se cumplen a cabalidad las metas de captación algunas instituciones todavía requieren exigir a los afiliados el suministro de sangre o de productos hemoderivados como contraprestación .	Gran porcentaje de la sangre captada en el banco es consecuencia de coacción a los usuarios a la donación como contraprestación.	Las políticas nacionales de sangre no se han podido implementar a cabalidad y las captaciones no han sido suficientes, por lo tanto se exigen donantes de reposición.

Dimensión	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Dotación de Equipos, TIC Dependencias Tecnológica TECNOLOGÍA	El Banco de Sangre cuenta con equipos propios de última generación con adecuados mantenimientos y utilización de software especializado y apoyo de las TIC sin ninguna dependencia tecnológica	El Banco de Sangre cuenta con equipos propios en comodato de última generación con adecuados mantenimientos y falta la utilización de las TIC para generar optimización de proceso de captación del proceso donación.	El Banco de Sangre cuenta con equipos obsoletos y problemas con los proveedores haciendo que no se de renovación de los equipos en comodato quedando rezagado en el ambiente tecnológico	El Banco de Sangre no cuenta con ningún equipo y las casas comerciales no brindan el servicio de comodato
Certificado por el INVIMA como banco nivel categoría A y de referencia SECTORIAL	Debido a la categoría y tipo de banco el Banco de Sangre Hemocentro de Cali es el abastecedor y banco de referencia del suroccidente colombiano.	Aun cuando el Banco de Sangre Hemocentro de Cali tiene categoría A y es de referencia solo puede abastecer el Hospital Universitario del Valle y ningún otro de la red pública.	El Banco de Sangre Hemocentro de Cali tiene categoría A y es de referencia no tiene insumos ni donantes suficientes y no logra abastecer ningún hospital de la red pública al que pertenece	El Banco de Sangre Hemocentro de Cali Categoría A y de referencia tiene una captación y un abastecimiento intermitente hace que no logre abastecer el hospital al que pertenece y por lo tanto no cumpla su función de ser banco de referencia

Fuente: Elaboración propia

4/4

Paso 7: Considerar las implicaciones de los escenarios. Se refiere a las conclusiones que marcan las consecuencias de los escenarios para los ganadores (actores generadores de cambio) y perdedores (actores generadores de resistencia al cambio), así como los desafíos que presuponen cada escenario y las respuestas que la organización debe construir.

Cuadro 29. Factores generadores de Cambio y Resistencia

Actores	Factores generadores de Cambio (mejoramiento de la situación, alianzas)	Factores generadores de resistencia al cambio (empeoramiento)
Gobierno nacional INS, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de las Tecnologías de la Información, Gobernación del Valle, Alcaldía de Cali, Secretaria de Salud Municipal	El Gobierno Nacional puede ser generador de mejoramiento fortaleciendo la Política Nacional de Sangre asegurando el acceso de toda la población a la sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados, con criterios de suficiencia, equidad, oportunidad, seguridad y a costo razonable. Establecer mecanismos para asegurar la captación de sangre proveniente de donación voluntaria y repetitiva con el fin de asegurar su disponibilidad. Generar conocimiento propio en materias de TIC y facilitar el acceso de todos los centros y hospitales del país a estas tecnologías.	Si el Gobierno no fortalece las políticas nacionales de sangre no habrá muchos resultados ya que los bancos dependen del desarrollo de estas políticas, principalmente en la sensibilización Nacional para la donación de sangre.
Bancos de Sangre Cruz Roja, Fundación Valle del Lili, Cosmitet	Los Bancos de Sangre a través de procesos de Benchmarking, Marketing, clúster pueden desarrollar ventajas competitivas encaminadas a mejorar la captación de sangre mediante campañas masivas y una intensa sensibilización.	Si los Bancos de Sangre siguen administrando sin realizar ningún tipo de proceso gerencial que les permita una adecuada toma de decisiones nunca se logrará la cultura de la donación altruista.
Banco de Sangre Hemocentro de Cali del Hospital Universitario del Valle	El Banco de Sangre Hemocentro de Cali es conocido como un Banco de referencia a nivel Nacional, de una Institución pública que atiende a la población menos favorecida de la Ciudad y su área de influencia. Cuenta con la experiencia de recurso humano competente y altamente calificado	La falta de recursos financieros no permite al HUV generar ventajas competitivas en el sector de la salud.

1/2

Actores	Factores generadores de Cambio (mejoramiento de la situación, alianzas)	Factores generadores de resistencia al cambio (empeoramiento)
Cientes Contributivos, subsidiados, prepagados y regímenes especiales	La atención oportuna de un paciente que requiera cualquier componente sanguíneo es la razón de ser de un banco de sangre, por lo cual la captación de sangre para tener una suficiencia de componentes que le permita atender todos los requerimientos es vital para la subsistencia de un banco de sangre, esto hace necesario que cada día el Gobierno y los bancos de sangre busquen estrategias para aumentar la captación de sangre de la manera más cálida humana y con los mayores estándares de seguridad para el donante y a su vez para el paciente que recibe esa transfusión	El no contar con programas estructurados y financiados para aumentar la captación de donantes mediante diferentes métodos ya sea publicitarios, de sensibilización de educación al interior de los bancos de sangre, conllevaría a una baja de captación de sangre y un consiguiente desabastecimiento de componentes sanguíneos que requieren muchas personas.

Fuente: Elaboración propia

2/2

Paso 8: Identificar Indicadores claves de alertas. En esta etapa final es importante conocer cual escenario se aproxima más a la historia del Banco de Sangre, tal como ella se desarrolla efectivamente. Una vez que los escenarios han sido identificados y sus implicaciones para el punto final definidas se deben establecer indicadores que se van a seguir continuamente.

De la adecuada definición de indicadores el Banco de Sangre puede ganar una buena ventaja sobre la competencia, puesto que sabrá a la vez lo que el futuro reserva y como este futuro es susceptible de afectar las estrategias y decisiones del Banco de Sangre.

Cuadro 30. Matriz de indicadores claves de alertas

ESCENARIO			
Actores ganadores	Actores perdedores	Desafíos	Posibles respuestas
Banco de Sangre Hemocentro de Cali del Hospital Universitario del Valle: En la medida que el Banco de Sangre Hemocentro de Cali logre fortalecer su programa de captación de donantes lograra ser el líder en el sector y podrá abastecer a los hospitales de la red pública y privada.	Otros Bancos de la ciudad: Algunos bancos pequeños pueden desaparecer o los que tenían una presencia importante en el mercado quedarán de segundos frente al fortalecimiento del Banco de Sangre Hemocentro de Cali	Por el lado del programa de captación de sangre se debe fortalecer la imagen del proceso de donación hacer énfasis en la importancia de este acto y hacia quién va dirigido estos productos, diseñar estrategias tendientes a una educación de la sociedad de tener hábitos saludables de vida y contribuir de una manera altruista y repetitiva convirtiendo el acto en una cohesión social.	Se propone fortalecer a nivel Nacional la implementación de la política Nacional de sangre, tener un presupuesto establecido para todo lo que tiene que ver con la promoción, sensibilización y captación de sangre. Educar a todo el personal de Banco de Sangre Hemocentro de Cali responsable de la captación para que se atienda al donante con calidez y hacerlo sentir que está haciendo un acto humanitario. En la materia de servicio comunitario de los colegios empezar a mostrar la importancia de la donación de sangre.
Sector de la medicina transfusional: El sector se fortalecerá en la medida que cada vez los Bancos serán más rigurosos en el cumplimiento de las normas establecidas por el ente regulador para ofrecer sangre cada vez más segura.	Proveedores de sangre de ciudades diferentes: El Banco de Sangre Hemocentro de Cali podrá abastecer todos los centros asistenciales de la región los cuales no tendrán que recurrir a bancos de sangre de otras ciudades.	Lograr en el año 2020 ser el Banco de Sangre de la Red Pública de todo el sur occidente colombiano, que atienda las regiones de Valle, Cauca, Nariño y el Putumayo	Se propone fortalecer los programas y campañas de captación de sangre, con la creación de un Departamento de Mercadeo que cuente con los recursos financieros adecuados para realizar su labor en forma permanente.
Pacientes: Al tenerse cada vez más calidad en la producción de sangre y sus componentes va directamente relacionado con la seguridad del paciente del sector público que es en ultimas es el beneficiario de este vital producto.	Las clínicas y hospitales privados nivel 3 y 4 debido a la alta complejidad de sus tratamientos deberán remitir al HUV, los pacientes al no poder cubrir todas sus necesidades de hemocomponentes	Lograr mantener altos niveles de inventario de hemocomponentes disponibles para todos los requerimientos	Se propone fortalecer la Administración Médica en materia de creación y el cumplimiento de estándares para el manejo de enfermedades con el fin de que el Banco de Sangre pueda prever estas necesidades.

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 31. Escenario estratégico para el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle

Dimensiones	Escenario Amor	Escenario Afecto	Escenario Olvido	Escenario Sombras
Político Económico Tecnológico y Social	Crecimiento de inversión en las políticas públicas con la asignación de mayor presupuesto a los hospitales del Estado. Cumplimiento de las políticas Nacionales de sangre, fortaleciendo la promoción de la donación a nivel Nacional, creando una cohesión social, utilizando la tecnología de punta para optimizar la captación.			
Marketing	Estrategias de mercadeo encaminadas a fortalecer la donación altruista y repetitiva para incrementar las campañas de donación y por ende la captación.	El Banco de Sangre es reconocido y está en proceso de fortalecer su proceso de promoción para ser más conocido en el medio.		No se logra el reconocimiento del Banco de Sangre en el mercado
Sectorial	Los donantes de sangre reconocen en el Banco de Sangre del HUV un sitio de obligada donación por todo lo que representa en cuanto a calidad, prestigio y labor social.		Los donantes de sangre van a los sitios que más prebendas les ofrezcan, sin tener muy en cuenta la labor social.	Prebendas, labor social, calidad y prestigio, tienen el mismo precio a la hora de donar.

--- -- -- -- -- ➔ Escenario más probable

--- -- -- -- -- ➔ Escenario deseado

Fuente: Elaboración propia

7.4 MAPA ESTRATÉGICO

A partir del Escenario Ideal (Amor) y la matriz de variables de indicadores de alertas se aplicará la metodología de Kaplan y Norton para diseñar indicadores a partir de perspectivas y palabras claves que permitan generar estrategias para cumplir los objetivos planificados de una manera eficiente y rentable.

Cuadro 32. Selección de palabras claves

Perspectiva	Palabras Claves
Financiera	Optimizar recursos financieros, servicio rentable y sostenible en el tiempo.
Del cliente	Sangre de calidad y cantidad necesarias, abastecer los servicios de transfusión de la Red Pública, donación altruista.
Procesos Internos	Capacidad técnica desarrollada en la especialización, Gestión de Investigación, Comprometidos con una mejora continua.
Aprendizaje y crecimiento	Capacitación por competencias, Desarrollar Investigación, Optimizar sistemas de información.

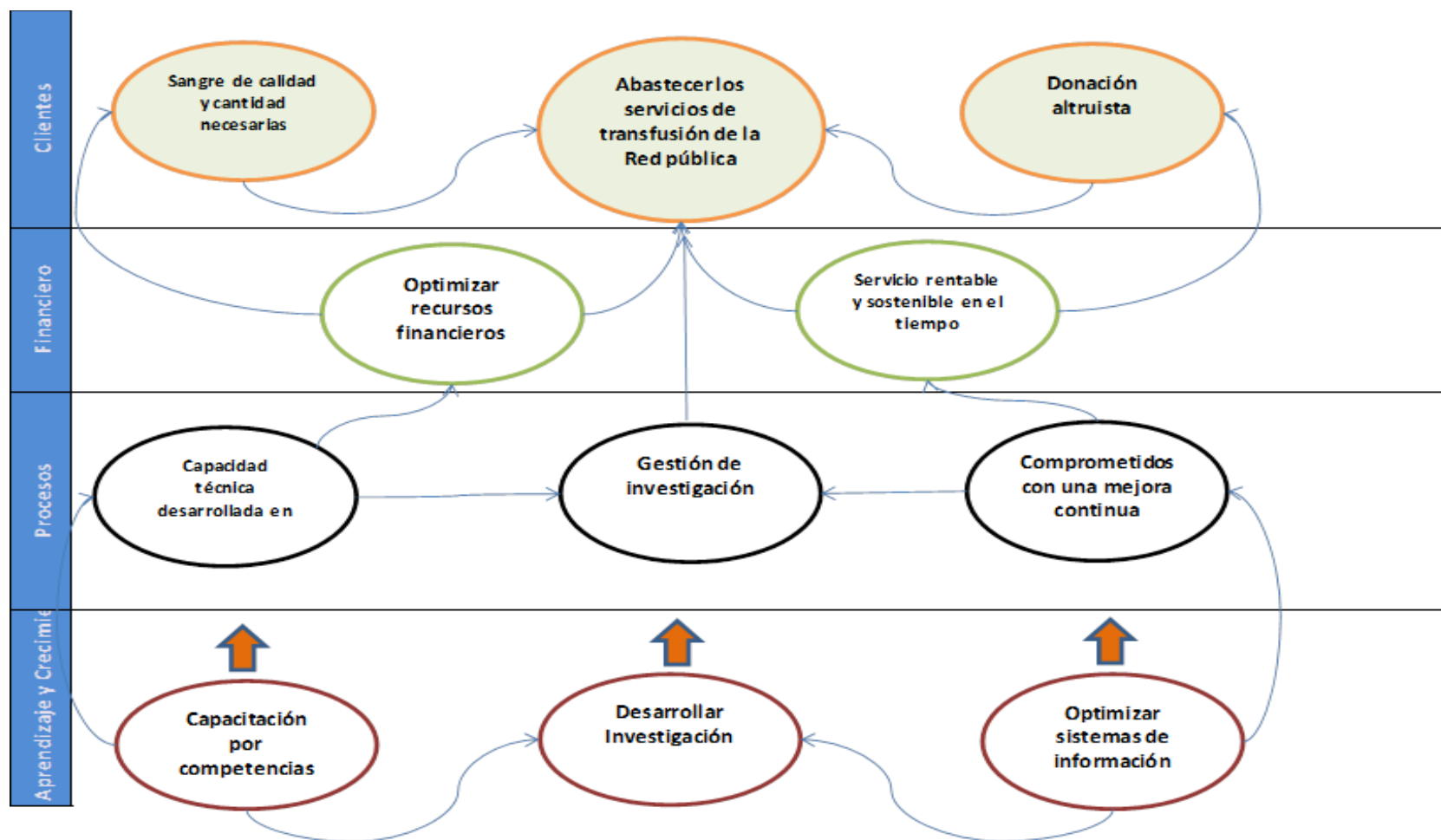
Fuente: Elaboración propia

Cuadro 33. Elaboración de objetivos estratégicos

Pregunta perspectiva Financiera	Objetivos
¿Cómo optimizar los recursos financieros del Banco Sangre para que sea rentable y sostenible en el tiempo?	Optimizar los recursos financieros del Banco de Sangre Hemocentro de Cali para que sea rentable y sostenible en el tiempo.
Pregunta perspectiva del Cliente	Objetivos
¿Cómo abasteceré la red pública con sangre de calidad y cantidad necesarias con donantes altruistas?	Abastecer la red pública con sangre de calidad y cantidad necesarias con donantes altruistas.
Pregunta perspectiva procesos Internos	Objetivos
¿Cómo desarrollar una Gestión de Investigación que permita la mejora continua y la creación de técnicas especializadas?	Desarrollar una Gestión de Investigación que permita la mejora continua y la creación de técnicas especializadas
Pregunta perspectiva Aprendizaje y Crecimiento	Objetivos
¿Cómo capacitar al personal por competencias, para desarrollar Investigación y optimizar sistemas de información?	Capacitar al personal por competencias, para desarrollar Investigación y optimizar sistemas de información

Fuente: Elaboración propia

Figura 17. Mapa estratégico del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle



Fuente: Elaboración propia

7.5 BALANCED SCORECARD

A partir del Mapa Estratégico se obtienen las estrategias establecidas las cuales se le da un indicador que permite medir en forma continua los resultados obtenidos, así también permite observar las desviaciones del mapa estratégico y expresar los objetivos e iniciativas necesarias para solucionar la situación.

Cuadro 34. Sistema de seguimiento y control a la estrategia

PERSPECTIVA FINANCIERA		
ESTRATEGIA	INDICADOR	CUMPLIMIENTO
Optimizar recursos financieros	Gastos de Operación / Ingresos	Informe mensual del área de costos
Servicio rentable y sostenible en el tiempo	Rentabilidad del servicio en millones	Gastos de Operación / Ingresos
PERSPECTIVA CLIENTE		
Sangre de calidad y cantidad necesarias.	# De componentes despachados / # de componentes solicitados *100.	Informe de necesidades no atendidas
Abastecer los servicios de transfusión de la Red pública	% de servicios transfusionales cubiertos por el Hemocentro	Informes mensuales de mercadeo
Donación altruista.	% donaciones altruistas obtenidas	Informes mensuales enviados al instituto Nacional – INS
PERSPECTIVA PROCESOS		
Capacidad técnica desarrollada en la especialización.	# de pruebas especializadas realizadas mensualmente	Informe de Estadística mensual del área
Gestión de investigación.	# de publicaciones y artículos en revistas especializadas en el área	Artículos, Revistas y publicaciones
Comprometidos con una mejora continua.	% de número de unidades descartadas por no conformidades	Informe mensual de no conformidades
PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO		
Capacitación por competencias	# de capacitaciones realizadas por persona	Exámenes de conocimiento de acuerdo con programa de capacitación
Desarrollar Investigación	# de estudiantes, pasantes, investigadores que realizan estudios especializados en el área	Informe de personal capacitado o en formación que realiza estudios.
Optimizar sistemas de información	# de registros en base de datos/Total de registro	Base de Datos HEXABAN

Fuente: Elaboración propia

8. LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Los lineamientos estratégicos fueron diseñados en cuatro grandes áreas que comprenden el fortalecimiento de la imagen institucional del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle: Mejorar los sistemas de información y comunicación, mejorar la generación de conocimiento administrativo y científico del Banco de Sangre, Incrementar la captación de donantes altruistas y voluntarios al Hospital Universitario del Valle.

Programa 1: Fortalecimiento de la Imagen Institucional. Elaborar el proyecto **CONOCE EL BANCO DE SANGRE** que permita dar a conocer el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle ante la población del Valle del Cauca como una entidad pública del Estado colombiano que atiende a la población más vulnerable del suroccidente colombiano, esto con el fin de que se reconozca y apoye para las actividades de campañas de donación en las diversas instituciones públicas y privadas de la ciudad, quienes no lo conocen y consideran otros Bancos privados como públicos.

Cuadro 35. Proyecto – Conoce el Banco de Sangre

Especificaciones	Características
Nombre del proyecto	Conoce el Banco de Sangre del HUV
Problema central	Desconocimiento por parte de la población de Cali y sus alrededores de la existencia del banco de sangre del HUV
Objetivo	Dar a conocer la existencia del banco de sangre del HUV y los servicios que presta para poder sensibilizar a las personas que pueden donar en el banco de sangre del HUV
Beneficiarios	El banco de sangre porque aumenta su captación y los usuarios del hospital con necesidades de componentes sanguíneos.
Duración del proyecto	1 año

Programa 2: Sistemas de Información y Comunicación NDI-Salud. Elaborar el proyecto **ACTUALIZACIÓN DE SISTEMAS BANCO DE SANGRE** en alianza con el Ministerio de Tecnologías de la Información MINTIC, para que Hospital Universitario del Valle, pueda acceder a los programas que viene adelantando este Ministerio en desarrollo de software especializado para el sector de la salud en Colombia; esto con el fin de mejorar los sistemas de información y comunicación que actualidad tiene el Banco de Sangre, que le permitan desarrollar trazabilidades de las poblaciones, administración de los históricos de captación y un sistema eficaz de descartes.

Cuadro 36. Proyecto – Actualización de Sistemas de Banco de Sangre

Especificaciones	Características
Nombre del proyecto	Actualización de Sistemas de Banco de Sangre
Problema central	Falta de integración de la información de la base de datos de donantes con los sistemas que se utilizan en el lugar de captación permitiendo que se capten donantes anteriormente reactivos
Objetivo	Disminuir la reactividad del banco de sangre, disminuir costos y optimizar la captación del banco de sangre a donantes no Reactivos
Beneficiarios	El banco de sangre porque optimiza sus recursos y los usuarios del banco de sangre ya que hay más seguridad en las captaciones
Duración del proyecto	1 año

Programa 3: Generación de Conocimiento del Banco de Sangre. Elaborar el proyecto **EDUCACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS EN BANCO DE SANGRE** que permitan al Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle contar con una población de empleados directamente vinculados con la Institución, los cuales puedan aprender y generar conocimiento administrativo y científico del Banco de Sangre que le permita mostrar su liderazgo en calidad frente al sector y convertirse en un gestor de clúster en Banco de Sangre en el País.

Cuadro 37. Proyecto – Educación sobre Conocimientos en Banco de Sangre

Especificaciones	Características
Nombre del proyecto	Educación sobre Conocimientos en Banco de Sangre
Problema central	Falta de personal profesional con adecuado conocimiento en banco de sangre
Objetivo	Educar a los profesionales del sector salud que de alguna manera tienen que ver con el banco de sangre con dos propósitos fundamentales uno tener en el mercado más profesionales de la bacteriología con conocimiento en banco de sangre y dos que los usuarios de los productos lo hagan de manera más idónea.
Beneficiarios	El banco de sangre porque optimiza sus recursos y los usuarios del banco de sangre ya que hay más seguridad en las captaciones y la utilización de la sangre
Duración del proyecto	1 año

Programa 4: Capacitación Cultura y Sociedad. Elaborar el proyecto **SENSIBILIZACIÓN DEL CONCEPTO DE LA DONACIÓN** que permitan a los empleados, estudiantes en práctica y comunidad en general, capacitarse en forma permanente, sobre la importancia cultural y social que tiene la donación en el mundo y que puedan ser multiplicadores y responsables en sociedad.

Cuadro 38. Proyecto – Sensibilización del Concepto de la donación

Especificaciones	Características
Nombre del proyecto	Sensibilización del concepto de la donación
Problema central	Falta de conocimiento por parte de la comunidad de la importancia de la donación de sangre y la existencia de una gran cantidad de mitos y creencias relacionados con la donación
Objetivo	Educar a la comunidad y darles a conocer que existen muchas personas que necesitan un componente sanguíneo para salvar su vida que una donación puede salvar 3 vidas y que el donar no implica ninguno de los mitos ni creencias que existen acerca de los efectos que causa la donación.
Beneficiarios	El banco de sangre porque aumenta su captación y los usuarios del hospital con necesidades de componentes sanguíneos.
Duración del proyecto	1 año

9. CONCLUSIONES

La comunidad en general ni las mismas instituciones prestadoras de servicios de salud tienen claridad de todas las actividades y esfuerzos que se deben realizar para lograr la captación de sangre voluntaria por parte de los Bancos de Sangre.

Esta investigación logra mostrar todo lo que afecta el buen funcionamiento de un Banco de Sangre y la relevancia que debe tener para la administración todo lo relacionado con esto ya que si bien es cierto uno de los servicios que le da connotación a un hospital que sea de un alto nivel de complejidad es la existencia de un Banco de Sangre ya que sin el abastecimiento de sangre es imposible realizar cirugías mayores ni tratamientos de disgracias sanguíneas que son tratadas en estos centros asistenciales.

Queda evidenciado que una de las mayores deficiencias del Banco de Sangre es el no contar con autonomía financiera de forma permanente, que le permita no tener interrupciones en su operación; así mismo el no contar con un Departamento de Mercadeo o algún tipo de mecanismo que le permita la divulgación y el fortalecimiento de su reconocimiento frente a la comunidad vallecaucana haciendo difícil que las personas asistan voluntariamente a donar sangre ya que muchas ni siquiera conocen su existencia sino hasta que un familiar está hospitalizado y requiere de algún componente sanguíneo.

También es importante resaltar que una de los mayores causales de la no donación son los mitos y las creencias religiosas al igual que hábitos no saludables de la comunidad, estas causales, es necesario entrar a intervenirlas para que las personas tengan otra idea respecto a la donación de sangre.

El Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle cuenta a diferencia del resto de instalaciones del hospital con una infraestructura moderna, equipos para el procesamiento de las unidades de cerca de 23.000 unidades al año, pero su problemática presupuestal hace que sus equipos para las colectas como las unidades móviles, y las campañas de divulgación sean escasos, así mismo el discontinuo flujo de insumos, el personal insuficiente hace que su producción total solo llegue a 11.000 unidades al año.

Se observa un desconocimiento tanto por parte del personal médico y de bacteriología de los temas relacionados con banco de sangre que hace complejo el momento de buscar personal idóneo, por lo cual se hace necesario que desde las Universidades refuercen más este campo de la medicina transfusional.

Las malas experiencias que en algún momento haya tenido un donante también hace que este divulgue esa mala experiencia y haga más difícil la captación de donantes por lo tanto es importantísimo tener las condiciones y el personal idóneo para la atención de los mismos.

También se observó la necesidad de fortalecer la parte de integración y actualización de los sistemas y del programa de Banco de Sangre HEXABANK que maneja la institución.

Frente al objetivo de estudiar el entorno del sector salud, específicamente el sector de los Bancos de Sangre en Colombia, el Valle del Cauca y particularmente el Hemocentro del Hospital Universitario del Valle, la investigación pudo dimensionar las actuales condiciones del sector Banco de Sangre en el País.

El objetivo de establecer la evolución ha tenido el Banco de Sangre de Cali frente a las actuales regulaciones del Ministerio de Salud, fue ampliamente explicado en su caracterización y consolidación del entorno legal de sector de la salud en Colombia.

El portafolio de servicios del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle se presenta como la única evidencia que realizan en materia de divulgación y cumple con el objetivo de conocer cuáles son las estrategias que utiliza el Hemocentro del HUV para brindar sus servicios a la ciudad de Cali

Con la realización de la referenciación de los tres principales Bancos de Sangre de la ciudad de Cali, se pudo cumplir el objetivo de conocer las estrategias que utiliza el Banco de Sangre frente a los actuales competidores del mercado para aumentar la captación de donantes de sangre.

El objetivo de conocer qué indicadores son utilizados para medir el nivel de satisfacción de la demanda de la Red Pública de hospitales, se observó que en la actualidad el Instituto Nacional de Salud es la entidad que de forma rigurosa y específica establece los indicadores para realizar estas mediciones.

Los objetivos de establecer el Direccionamiento Estratégico adecuado para la toma de decisiones en el Hemocentro de Cali y su planificación Estratégica e indicadores fueron realizados.

La presente Investigación frente al objetivo principal de formular un Plan Estratégico para aumentar la captación de donantes en el Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle en el periodo 2020 se cumplió. Se evidenciaron las variables e indicadores más relevantes para el desarrollo del Plan Estratégico donde se destacan el área de atención a clientes con servicio que permita cubrir las necesidades de la Red Pública de Sangre en el sur occidente colombiano, con un servicio de alta calidad, teniendo adecuados niveles de inventarios y logrando obtener la sangre de donantes altruistas y repetitivos, también se analizó el área de las finanzas en donde se presentaron indicadores que buscan optimizar los recursos financieros logrando un servicio rentable y sostenible en el tiempo.

10. RECOMENDACIONES

Crear un Departamento de Mercadeo para el Banco de Sangre que pueda desarrollar funciones de promoción y captación de donantes, permitiendo ser más competitivo frente al resto de Bancos de Sangre de la Región.

Permitir la autonomía administrativa y financiera al Banco de Sangre para que sus ingresos regresen en forma directa al flujo corriente de funcionamiento, con el fin de asegurar el flujo constante de su operación, logrando la modernización de diversos procesos como por ejemplo su parque automotor.

Desarrollar y apropiar sistemas de información especializado del sector de la salud, particularmente de Bancos de Sangre con el fin de fortalecer la atención y servicios a los pacientes.

La contratación del personal debe realizarse en forma directa con el fin de evitar la intermediación laboral de agremiaciones sindicales que desfavorece a los trabajadores a nivel salarial, generando alta rotación de personal, así como ampliar su planta de personal con el fin de cubrir de forma eficiente los servicios que se brindan.

BIBLIOGRAFÍA

Francés. A (2006). Estrategia y Planes de Empresa: Con el cuadro de mando integral. *Pearson Educación*.

Chandler. AD (1962). *Strategy and structure: Chapters in the history of the american enterprise*. . Massachusetts: Institute of Technology Cambridge.

Abdolah, K. (2005). *Calila e Dimna*. Iperborea.

Adnan, S. M. (2012). *The role of R&D alliances in an era of rapid technological change: some important contemporary issues*. In *CINet 2004: Proceedings of the 5th International CINet Conference: Continuous innovation*.

Aldamiz-echevarria, C. &-G. (2014). Modelo de comportamiento de los donantes de sangre y estrategias de marketing para retenerles y atraerles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, , 22(3), 467-75.

Alonso, R. M. (2013). El manual del estratega: los cinco estilos de hacer estrategia. . *Gestión 2000*.

Álvarez, H. y. (2005). *Pensamiento Estratégico en Mantenimiento*.

Amaya, J. A. (2005). *Gerencia: Planeación & Estrategia*.

Andrews, K. R. (1965). Resources, Firms, and Strategies: a reader in the resource-based perspective. En K. R. Andrews, *The Concept of Corporate Strategy* (pág. 52).

Ansoff, H. I. (1979). *Critique of Henry Mintzberg's 'The design school: reconsidering the basic premises of strategic management*. *Strategic management journal*, 12(6), 449-461.

Balaguer, M. R. (2007). *La Inversión Socialmente Responsable y la Responsabilidad Social Empresarial en los mercados financieros: una aplicación a las instituciones gestoras en España*. España: Comisión Nacional del Mercado de Valores.

Barney, J. (1991). *Firm resources and sustained competitive advantage*. *Journal of management*. 17(1), 99-120.

Benjamin, B. (1995). *Papeles de Trabajo para Planes Estratégicos. Notas de Clase*. Cali - Valle: Universidad del Valle.

Benjamin, B. G. (2013). *Benchmarking competitivo un enfoque práctico*. Cali - Valle: Francisco Impreos.

Burta, O. L. (2013). *Blood collection management in romanian transfusion network; current and perspective features*. . ISBT Science Series, 8(1), 242-249.

Campoy, D. (2010). *Cómo gestionar y planificar un proyecto en la empresa: Técnicas y métodos para el éxito de un proyecto empresarial*. . España: Ideaspropias Editorial SL.

Castro, G. M. (2006). *La importancia de la reputación empresarial en la obtención de ventajas competitivas sostenibles. Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa*. . 12(3), 29-38.

Chapman, A. (2004). *Análisis DOFA y análisis PEST*. . Obtenido de <http://www.degerencia.com/articulos.php>.

Chung Pinzás, A. R. (2014). *Desde la antigüedad el hombre estuvo preocupado por el devenir de los tiempos*.

Colombia, R. D. (1997). *Decreto 1543. M. d. S. Pública*, . Diario Oficial.

Colombia, S. s. (1990). *Ley 10 de 1990*. Colombia: estado de la reforma. Rev Salud Pública, 2(1), 1-16.

Cortés, C. B. (2009). *Cultura Organizacional, Gestión de Conocimiento y Desempleo Laboral*.

DANE, Base de Datos Estadística (2009).

Donnelly, J. H. (1995). *Fundamentos de dirección y administración de empresas*.

Dyson, R. G. (2004). Strategic development and SWOT analysis at the University of Warwick. *European journal of operational research*, 152(3), 631-640.

Flores Konja, A. A. (2014). *Prospectiva en el Entorno Empresarial Nacional*. . Quipukamayoc, 17(34), 55-64.

Foschiatti A. M. & Alberto M. J. A. (2012). *El Uso de Matrices DAFO como Herramientas de Gestión y Análisis Geográfico*.

Francés, A. (2006). *Estrategia y planes para la empresa: con el cuadro de mando integral*. Estados Unidos: Pearson Educación.

- Freeman. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*.
- Godet, M. &. (2011). *La prospectiva estratégica para las empresas y los territorios*.
- Guerra, J. M. (2011). *Decisiones estratégicas: macro administración*. . Universidad del Norte.
- Hitt, M. A. (2006). *Administración*. . Pearson Educación.
- Hospital Universitario del Valle. (02 de Enero de 2015). *Hospital Universitario del Valle*. Obtenido de Historia: www.huv.gov.co/web/Historia
- HUV, Hospital Universitario del Valle. (2014). *Estadística Histórica del Banco de Sangre del Hospital Universitario del Valle 2011 – 2013*.
- INS, Instituto Nacional de Salud. (2012). *Informe de Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales del Instituto Nacional de Salud*.
- Johnson G. Scholes K. Whittington R. López Y. M. & Mazagatos, V. (2006). *Dirección estratégica (Vol. 5)*. Madrid: Prentice Hall.
- Andrews. K.R. (2001). *O conceito de estratégia empresarial. In O processo da estratégia*. . Porto Alegre: Bookman (pp. 58-64).
- Kaplan, R. S. (1999). *El cuadro de mando integral: the balanced scorecard*. (No. D10 266).
- Kaplan, R. S. (2000). *Mapas estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles*. Barcelona.: Gestión.
- Kast Fremont, E. &. (2000). *Administración en las Organizaciones, Enfoque de Sistemas de Contingencias*.
- Labarca, N. (2008). Evolución del pensamiento estratégico en la formación de la estrategia empresarial. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (55), 47 - 68.
- Link, D. (2014). *Comunidad: Hacia una teoría latinoamericana del comparatismo. El Hilo de la Fabula*, 1(1), 15-24.
- Lira, L. (2006). Revalorización de la planificación del desarrollo . *United Nations Publications*, (Vol. 59).
- List, D. (2007). *La Planeación por escenarios: Revisión de conceptos y propuestas metodológicas*.

Lo, F. Y. (2013). *The dynamic adjustment of environment, strategy, structure, and resources on firm performance*. International Entrepreneurship and Management Journal, 9(2), 217-227.

López, J. O. (2004). *Constitución política de Colombia*. . Plaza y Janes Editores Colombia sa.

Makridakis, S. . (1996). *Forecasting: its role and value for planning and strategy*, 12(4), 513-537. International Journal of Forecasting.

Maquiavelo, N. (1971). El príncipe. *Ediciones Ibéricas y LCL*.

Medianero Burga, D. (2000). Metodología de planeamiento estratégico en el sector público: Conceptos esenciales. *Moneda No. 129 pagina 42 a la 55*.

Mintzberg, H. A. (1999). *Safari a la estrategia. Una visita guiada por el Management Estratégico*. Barcelona España: Juan Granica S.A, Barcelona.

Mintzberg. (1991). *Mintzberg y la dirección*. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona.

Mintzberg, H. &. (1993). Planeación Estratégica. *Serie Gran Biblioteca Empresarial-Prentice Hall*.

Mintzberg, H. (1990). Reconsidering the basic premises of strategic management. Strategic management journal. *The design school*, 171 - 195.

Mintzberg, H. Q. (1997). *El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos*. Pearson Educación.

Mojica, F. J. (2009). *Forecasting y Prospectiva, Dos Alternativas Complementarias para Adelantarnos al Futuro*.

MSP, Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Estadísticas de Mortalidad en Colombia 2013*.

Nadine Pahl, R. A. (s.f.). *Swot Analysis Idea, Methodology and a Practical Approach*.

Navarro, A. M. (2011). *Emprendimiento social y empresas de inserción en España. Aplicación del método delphi para la determinación del perfil del emprendedor y las empresas sociales creadas por emprendedores*. . Revesco.

Niven, P. R. (2003). *El cuadro de mando integral paso a paso: maximizar la gestión y mantener los resultados*. Gestión.

Ohmae Kenichi, H. G. (2007). *La Mente de la Estrategía*. McGraw-Hill.

OPS, C. D. (2010). *Suministro de Sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe*. Washington, DO: OPS.

Ortegón, E. (2007). *Manual de prospectiva y decisión estratégica: bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe*. United Nations Publications - (Vol. 51) .

Ortegón, E. (2007). *Manual de prospectiva y decisión estratégica: bases teóricas e instrumentos para América Latina y el Caribe*. United Nations Publications Vol. 51.

Ortiz, T. (2006). El pensamiento político de Echeverría. . *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio Lucas Gioja*,, (1), 134-155.

Porter, M. (1980). *Estrategia Competitiva: técnicas para analizar industrias y competidores*. . Cecsá.

Porter, M. (2011). *¿ Qué es la estrategia?*. *Harvard Business Review*,. 89(11), 100-117.

Porter, M. E. (1998). *Clusters and the new economics of competition* . Boston: Harvard Business Review.(Vol. 76, No. 6, pp. 77-90).

Porter, M. E. (2004). *Estrategia Competitiva*. Boston - Massachussets: Universidad de Harvard en la Harvard Business.

Porter, M. E. (2008). *Competencias que le dan forma a la Estrategia*. Harvard Business.

Poter, M. E. (2008). *Las Cinco Fuerzas Competitivas que le dan forma a la Estrategía*. Harvard Business.

Quesnay, F. (1766). *Análisis de la fórmula aritmética del Tableau Economique de la distribución de los gastos anuales de una nación agrícola. Le tableau economique y otros estudios económicos* . 52-78.

Reddy R. (2012). Londoño, F. (2012). Ingeniería concurrente: hacia un desarrollo integrado de productos y servicios: perspectivas tecnológicas para la competitividad. . *Revista Universidad EAFIT*, 30(96), 7-13.

RESOLUCIÓN 001738 – PRÁCTICA DE PRUEBAS SEROLOGICA. (1995).

RESOLUCIÓN 0901 – MANUAL DE NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVOS DE LOS BANCOS DE SANGRE EN COLOMBIA. (1996).

Restrepo, I. A. (2013). Visitando a Mintzberg: su concepto de Estrategia y Principales Escuelas. *Revista EAN*, (53), 84-93.

Ricardo, D. (2003). *Principios de economía política y tributación*. Ediciones Pirámide.

Robert W. Bradford, R. W. (2000). The No-Nonsense Guide For Busy People Who Want Results. *Simplified Strategic Planning*.

Salamanca Saavedra, O. E. (2013). *Modelo de respuesta estratégica de la red nacional de bancos de sangre y servicios transfusionales de Colombia ante escenarios de desastre*. Colombia.

Salud, M. d. (1979). *Ley 9 Código Sanitario para Colombia*. Colombia.

Salud, M. d. (1991). *Decreto 559 Prueba del SIDA*.

Salud, M. d. (1993). *Decreto 1571*.

Salud, M. d. (2002). *Decreto 1669 Manejo de Residuos Peligrosos Hospitalario*.

Schmalbach, J. C. (2010). *La planeación por escenarios: Revisión de conceptos y propuestas metodológicas*. *Prospectiva*, 8(2), 21-29.

Schreiber, J. B. (2006). *Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review*. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338.

Secretaria Departamental de Salud. (2 de enero de 2015). *Secretaria Departamental de Salud*. Obtenido de Gobernación del Valle del Cauca: valledelcauca.gov.co/publicaciones/secretaria_departamental_de_salud_entrego_hemocentro_a_la_comunidad_vallecaucana_pub

Smid, W. M. (2013). *Blood supply management: experience and recommendations from the Netherlands*. ISBT Science Series, 8(1), 50-53.

Social, M. d. (1993). *Ley 100 Sistema de Seguridad Social e Integral*.

Social, M. d. (2001). *Política Nacional de Sangre*. Colombia.

Social., C. M. (2006). *Decreto 1011 de 2006, abril 3, por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.*

Steel, R. G. (1985). *Bioestadística: principios y procedimientos (Vol. 2)*. Bogotá D.C.: McGraw-Hill.

Sun Tsu. (1963). *Tzu, S. (1963). The Art of War. Translated by Samuel B. Griffith. New York: Oxford University, 65.*

Tadokoro, K. (2009). Frequency of bacterial contamination of platelet concentrates before and after introduction of diversion method in Japan. *Transfusion*, 49(10), 2152-2157.

Talancón, H. P. (2006). *La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Contribuciones a la Economía.*

Tan, C. M. (2009). *Using corporate websites for export marketing. Journal of Advertising Research . 42(5), 105-115.*

Torres, O. (2010). Sangre segura en ausencia de infecciones virales por VHB, VHC y VIH en período de ventana serológica de donadores. *salud pública de México*, 53, S13-S18..

Tzu, S. (2001). Concepto y metodología de la gestión de riesgos sanitarios. *Manual de gestión de riesgos sanitarios*, 53.

Vergara Schmalbach Juan Carlos, F. H. (2010). *La planeación por escenarios: Revisión de conceptos y propuestas metodológicas*. Cartagena: Revista Prospectiva Vol. 8.

Villamarín, G. &. (2007). *Plan de marketing para la línea de servicios petroleros Halliburton Security DBS Drill Bits*. Ecuador.

Von Neumann, J. &. (1965). *Teoría de juegos y del comportamiento económico*.